

UNIVERSITÉ LAURENTIENNE

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ LAURENTIENNE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SERVICE SOCIAL**

PAR

DALE KAJUKA

**LES BIENFAITS DE LA SOCIALISATION AU PROGRAMME DE JOUR
DU CENTRE DE SERVICES GUIGUES (CSG) SUR LA SANTÉ DES
PERSONNES ÂGÉES FRANCOPHONES AYANT VÉCU L'ISOLEMENT OU
LA SOLITUDE DANS LA RÉGION D'OTTAWA**

LE 15 AOÛT 2017

© Dale Kajuka, 2017

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier mon directeur et ma collectrice de mémoire, Mr Ousmane Bakary Bâ et Mme Lisa-Marie Loeffen, l'École de service social et la Faculté des études supérieures de l'Université Laurentienne pour l'apprentissage, l'aide et le support qu'ils m'ont donnés tout au long de ma formation de maîtrise.

Pour la rigueur et la patience, sincèrement merci à Mr Ousmane Bakary Bâ et à Mme Lisa-Marie Loeffen.

En outre, merci à tous ceux qui de près ou de loin m'ont apportés leur assistance et à mes gamins qui m'ont souvent amusés pendant l'écriture.

RÉSUMÉ

L'objectif de cette étude consiste à montrer les bienfaits des activités de socialisation au programme de jour du Centre de services Guigues (CSG) sur la santé des personnes âgées francophones ayant vécu l'isolement ou la solitude dans la région d'Ottawa. En effet, le CSG est un organisme à but non lucratif de la collectivité francophone de la région d'Ottawa. Sa mission consiste à garantir des services de soutien communautaires et des activités socio-récréatives en français, dans toute la région d'Ottawa, aux personnes âgées ainsi qu'aux adultes ayant une incapacité.

Pour répondre aux questions de recherche et pour vérifier les hypothèses qui étaient mises en avant, l'approche structurale a servi de toile de fond à cette étude. Elle a permis de comprendre, d'analyser et d'interpréter les résultats obtenus lors des entrevues semi-dirigées avec huit aînés ayant volontairement accepté de parler d'eux et de leurs expériences comme participants aux activités de socialisation au programme de jour du CSG.

Étant donné que l'approche structurale part de la thèse selon laquelle ce sont les structures et les institutions sociales qui sont la source primaire des problèmes sociaux des individus, cette étude montre que le problème d'isolement et de solitude sociale des aînés francophone en contexte minoritaire constitue un problème dont la cause est aussi structurale.

Bien que le CSG organise professionnellement les activités de socialisation à son programme de jour, à la suite de cette recherche, il s'avère que la structure du CSG nécessite un agrandissement à la dimension de sa mission. Cet agrandissement ne peut se faire que si la société (ville d'Ottawa, gouvernement provincial de l'Ontario et gouvernement fédéral du Canada) accepte de porter une attention particulière au problème d'isolement social des aînés francophones en contexte minoritaire dans la région d'Ottawa.

En substance, la recherche a démontré que la participation sociale ou les activités de socialisation procurent des bénéfices notables sur la santé des personnes âgées. Il importe de vérifier, avec d'autres études, à quel point ces activités de socialisation peuvent être bénéfiques, aussi bien pour les aînés encore en bonne santé – au début de la retraite – que pour les personnes âgées déjà fragilisées par les effets néfastes de l'isolement et de la solitude sociale. Cela permettra de déterminer le moment opportun et convenable pour optimiser les bienfaits de la socialisation, en lien avec l'âge et l'état de santé des aînés.

Mots clés : Centre de services Guigues (CSG), vieillissement, aînés, personnes âgées, les activités de socialisation du programme de jour du Centre de services Guigues, approche structurale, région d'Ottawa.

Dans le seul but de faciliter la lecture et d'alléger le texte, dépendamment du contexte, ce mémoire emploie le féminin ou le masculin pour désigner les personnes.

ABSTRACT

The intent of this study is to show the benefits that the socialization activities of the Centre de services Guigues's (CSG) day program have on the health of elderly Francophones who have lived in isolation or solitude in the Ottawa area. The CSG is a non-profit organization that provides services to the Francophone community in the Ottawa area. Its mission is to provide community support services and offer social-recreational activities in French to the elderly and to adults with disabilities throughout the area.

For this study, the structural approach was used as a base from which to answer the research questions and to verify the hypotheses that were put forward. The approach facilitated the understanding, analysis and interpretation of the results of semi-structured interviews conducted with eight elderly people who voluntarily accepted to speak about themselves and their experiences as participants in the socialization activities that are a part of the CSG's day program.

Because the starting point of the structural approach is the assumption that social institutions and structures are the primary source of individuals' social problems, this study shows that the issue of social isolation and solitude experienced by elderly Francophones living in communities in which Francophones are a minority is a problem that, itself, has a structural cause.

While the CSG offers socialization activities organized by professionals as part of its day program, this study shows that the CSG's mission must be expanded. Such an expansion can occur only if society (the City of Ottawa, the Government of Ontario and the Government of Canada) agrees to pay special attention to the problem that is the social isolation of elderly Francophones in a minority situation in the Ottawa area.

In sum, the research showed that social involvement and socialization activities offer significant health benefits to elderly people. It would be important to conduct further studies in order to determine how beneficial these socialization activities can be, both for elderly people who are still healthy—those who have recently entered retirement, for example—and for those who have already been affected by the detrimental effects of social isolation and solitude. This would allow us to determine the moment, in terms of age and health status, at which socialization would have the greatest benefit.

Keywords: Centre de services Guigues (CSG), aging, elderly, elderly people, socialization activities that are part of the Centre de service Guigues's day program, structural approach, Ottawa area.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : profil sociodémographique des répondantes et répondants ayant participé à l'étude : -----72

Tableau 2 : effets de la participation social sur la santé selon Raymonde E. et collab. (2007) :----- 116

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : facteurs des risques généraux cernés dans la littérature selon le Conseil national des aînés 2017 -----14

Figure 2 : Organigramme du Centre de services Guigues avant la restructuration -----23

Figure 3 : Organigramme du Centre de services Guigues après la restructuration -----24

LES ABRÉVIATIONS

CA : Conseil d'administration.

CFSM : Communauté francophone en situation minoritaire

CNA : Conseil National des aînés

CNFS : Consortium national de formation en santé

CJG : Centre de jour Guigues.

CSG : Centre de services Guigues

EDSC : Emploi et Développement social Canada

FAAFC : Fédération des aînées et aînés francophones du Canada

FAFO : Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario

FCFA : Fédération des communautés francophones et acadienne

LGBT : Lesbiennes, gays, bisexuels et transgenre

SAPAO : Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario.

SEC : Service d'entraide communautaire

SSF : Société de Santé en français

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
RÉSUMÉ	iii
ABSTRACT	iv
LISTE DES TABLEAUX	v
LISTE DES FIGURES	vi
LES ABRÉVIATIONS	vii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1. PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE	6
1.1 Synthèse de la problématique	6
1.2 Contexte général de la problématique	7
1.3 Le vieillissement exponentiel de la population	8
1.4 La gestion institutionnelle et standard du vieillissement	9
1.5 Le service social et le vieillissement des populations	10
1.6 Les facteurs de risque d'isolement social chez les aînés	13
1.6.1 Les facteurs de risque généraux liés à l'isolement chez les personnes âgées	13
1.6.2 Facteurs de risque d'isolement liés aux différents groupes d'aînés	15
1.6.3 Les facteurs de risque d'isolement social spécifiques aux aînés francophones en situation minoritaire de la région d'Ottawa	16
1.7 Les défis spécifiques du programme de jour du Centre de service Guigues	19
1.8 Impacts des conditions de financement sur la performance et la structure du CSG	21
1.8.1 La structure organisationnelle du Centre de Services Giges	22
1.8.2 Impact de la restriction budgétaire et du changement d'organisation sur les aînés francophones de la grande région d'Ottawa	24
1.9 But, objectif et questions de recherche	26
CHAPITRE 2. CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL	28
2.1 Approche structurelle	28
2.1.2 Pertinence de l'approche structurelle dans le travail social auprès des personnes âgées francophones en contexte minoritaire	35

2.3 Le cadre conceptuel _____	40
2.3.1 Solitude et isolement _____	41
2.3.2 Dévalorisation multiple _____	42
2.3.3 La socialisation thérapeutique _____	43
2.3.4 L'émancipation _____	45
CHAPITRE 3. LA RECENSION DES DOCUMENTS _____	47
3.1 Thème sur l'isolement social des aînés _____	47
3.1.1 L'isolement social des aînés : un défi complexe à relever _____	48
3.1.2 Description exhaustive des neuf facteurs aggravants d'isolement social des aînés _____	50
3.2 Thème de la lutte contre l'isolement social des aînés _____	52
3.2.1 Les causes de la solitude et de l'isolement _____	53
3.2.2 Brève piste des solutions pour faire face aux problèmes de solitude et d'isolement social liés au phénomène du vieillissement, selon Tores et collègues _____	57
3.3. Le thème du bienfait de la participation sociale sur la santé des aînés _____	58
3.3.1 Les effets de la participation sociale sur la santé des aînés _____	59
CHAPITRE 4. MÉTHODOLOGIE _____	63
4.1 Type et démarche de recherche _____	64
4.2 La population à l'étude et recrutement _____	66
4.3 Technique de l'analyse des contenus _____	67
4.4 Codage du matériel _____	68
4.5 Considération éthique _____	69
CHAPITRE 5. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS _____	71
5.1 Profil sociodémographique _____	72
5.2 Les effets nocifs de l'isolement et de la solitude chez les personnes âgées _____	73
5.2.1 Réactions des répondantes et répondants par rapport à l'isolement ou à la solitude _____	73
5.2.2 Réaction émotionnelle ou psychologique _____	76
5.3 Les bienfaits de la socialisation au programme de jours du Centre de services Guigues. _____	79
5.3.1 Bénéfice au niveau relationnel _____	79
5.3.2 Bénéfices psychosociaux _____	83
5.4 Fiches analytiques avec les répondantes et répondants aux entrevues _____	90
5.4.1 Fiche analytique d'entrevue avec la Répondante 1 _____	90
5.4.2 Fiche analytique d'entrevue avec le Répondant 2 _____	92
5.4.3 Fiche analytique d'entrevue avec le Répondant 3 _____	94
5.4.4 Fiche analytique d'entrevue avec le Répondant 4 _____	96
5.4.5 Fiche analytique d'entrevue avec la Répondante 5 _____	98
5.4.6 Fiche analytique d'entrevue avec le Répondant 6 _____	100

5.4.7 Fiche analytique d’entrevue avec la Répondante 7 _____	102
5.4.8 Fiche analytique d’entrevue avec le Répondant 8 _____	104
CHAPITRE 6. INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS _____	107
6.1 L’Approche structurelle au CSG _____	108
6.2 Les effets nocifs de l’isolement et de la solitude recueillis aux entrevues : interprétation et discussion _____	111
6.3 Les bienfaits de la socialisation sur la santé des personnes âgées recueillis lors des entrevues : interprétation et discussion _____	114
6.3.1 Bénéfices relationnels et bénéfices psychosociaux : interprétation et discussion _____	117
6.3.2 Bénéfices relationnels _____	117
6.3.3 Bénéfices psychosociaux. _____	118
CONCLUSION GÉNÉRALE AVEC PERSPECTIVE CRITIQUE ET RECOMMANDATION _____	125
BIBLIOGRAPHIE _____	131
ANNEXE A : FORMULAIRE D’INFORMATION ET DE CONSENTEMENT. ____	136
ANNEXE B GRILLE D’ENTREVUE. _____	138

INTRODUCTION

Au Canada, le vieillissement de la population constitue un phénomène exponentiel qui a des répercussions sociales et politiques dont les effets peuvent être soit positifs et constructifs s'il y a une prise de conscience des impacts positifs du vieillissement dans la société (Cheal, 2000 ; Merette, 2002) soit négatifs et pessimistes si la société laisse promouvoir des images et stéréotypes véhiculant l'idée selon laquelle « le vieillissement de la population canadienne a des conséquences catastrophiques » (Gee, 2000 p.5).

Étant donné la détérioration de la qualité des soins prodigués aux personnes âgées, notamment celles vivant dans un contexte minoritaire francophone, j'adopte résolument une posture constructive et positive de travailleur social, conscient du changement démographique et économique inéluctable par rapport au phénomène du vieillissement et ses répercussions dans les choix des futures mesures sociales (MacDaniel, 2003). En effet, la socialisation ou la participation sociale procurent aux aînés des bénéfices notables qui leur permettent de vivre plus longtemps comme sujets autonomes, tout en se sentant mieux et en se percevant en bonne santé tant physique que cognitive (Raymond. E et collab., 2007, p. 10). Ainsi, ce mémoire va analyser les bienfaits de la socialisation au programme de jour du Centre de services Guigues (CSG) sur la santé des personnes âgées francophones ayant vécu l'isolement ou la solitude dans la région d'Ottawa.

En s'appuyant sur la méthodologie qualitative dans l'analyse des données et l'approche structurale comme cadre théorique, le but de cette recherche est de répertorier les bienfaits de la socialisation à travers des entrevues semi-dirigées avec des personnes âgées participant au programme de jour du Centre de services Guigues (CSG), afin de les confronter aux effets néfastes de leur isolement ou solitude antérieurs, par ailleurs répertoriés dans des entrevues et dans des études scientifiques. Il s'agit ainsi d'améliorer la capacité de la société à faire face au défi du changement démographique consécutif au phénomène du vieillissement, et de trouver des solutions empiriques et théoriques à la problématique conflictuelle de relation entre les changements démographico- économiques et les choix des politiques (Mac Daniel, 2003).

Pour ce faire, l'approche structurelle constitue, d'une part, la toile de fond heuristique dans laquelle s'opère le travail social auprès des personnes âgées. D'autre part, elle sert de point de repère pour déterminer des limites d'actions des travailleuses et travailleurs sociaux dans les organismes qui les emploient. En substance, ici et maintenant, la conciliation entre les travailleuses et travailleurs sociaux qui défendent le droit des aînés, les organismes qui fournissent les services aux personnes âgées et les décideurs politiques qui prennent des mesures sociales pour gérer le phénomène du vieillissement, constituent la meilleure stratégie pour promouvoir des améliorations substantielles dans les services de socialisation offerts aux aînés francophones d'Ottawa. Ces améliorations des services auprès des personnes âgées nécessiteraient la stabilisation et la consolidation des structures sociales existantes afin d'augmenter en qualité et en volume les activités de socialisation que les centres sociaux récréatifs offrent aux aînés francophones dans la région d'Ottawa.

En effet, le Centre de service Giges (CSG) est « un organisme à but non lucratif de la collectivité francophone de la région d'Ottawa qui a pour mission d'assurer des services de soutien communautaire et des activités socio-récréatives en français aux personnes âgées de même qu'aux adultes ayant une incapacité » ([www.centresg.ca/a-propos/notre mission](http://www.centresg.ca/a-propos/notre-mission)). C'est au cours d'un stage de formation de propédeutique en service social au programme de jour du CSG que je me suis intéressé à la socialisation. Ce terme est à comprendre comme la participation sociale des personnes âgées aux différentes activités de socialisation au programme de jour du CSG, par ailleurs cadre de cette étude. En substance, la socialisation entendue comme participation sociale dans un groupe organisé ou encore comme participation à des activités de la vie quotidienne (Raymond, É et collab., 2008) constituait une thérapie contre la solitude et l'isolement qu'avaient vécus à des degrés différents les aînés participant à ce programme de jour. Au cours de cette recherche, il s'est avéré que, d'une part, les aînés viennent participer aux programmes de jour du CSG sur recommandation soit des membres de leur famille soit des professionnels de la santé – travailleuses, travailleurs sociaux et autres – ces derniers étant conscients que ces personnes âgées avaient besoin de sortir de l'isolement ou de la solitude. D'autre part, les aînés viennent aussi participer au programme de jour parce qu'ils ont été bénévoles, à un moment ou à un autre de leur

vie, au CSG. De fait, dès qu'ils ne sont plus dans la capacité de continuer de faire du bénévolat, ils deviennent des participants au programme de jour puisqu'ils sont déjà conscients du bienfait de la socialisation sur la santé.

Ce mémoire est composé de sept chapitres qui permettent de préciser les différents enjeux de la problématique de recherche.

Le premier chapitre consacré à la problématique de recherche commence d'abord par la synthèse de cette problématique même, pour projeter un aperçu synchrétique du phénomène de vieillissement, spécifiquement, celui des francophones en contexte minoritaire dans la région d'Ottawa, tout en soulevant leur situation de solitude et d'isolement, et le bien-fondé de recourir à l'approche structurelle comme cadre théorique de l'étude. Ensuite, il aborde les questions : du contexte général de la problématique du vieillissement ; du vieillissement exponentiel de la population ; de la gestion institutionnelle et standard du vieillissement ; de service social et du vieillissement des populations ; des facteurs de risques (généraux et spécifiques) d'isolement social chez les aînés ; des défis spécifiques du programme de jour du CSG ainsi que de l'impact de la restriction budgétaire et du changement organisationnel (2012-2013) sur les aînés francophones d'Ottawa. Enfin, le premier chapitre se termine en mettant en évidence, le but, l'objectif et les questions de recherche.

Le deuxième chapitre réservé au cadre théorique et conceptuel débute primordialement par la description approfondie et explicite de l'approche structurelle. Puis, il parle de la pertinence de l'approche structurelle même, dans le travail social auprès des personnes âgées en contexte francophone minoritaire. Finalement, il décrit le concept de la solitude et d'isolement ; de la dévalorisation multiple ; de la socialisation thérapeutique et de l'émancipation.

Le troisième chapitre consacré à la recension des documents, trois documents liés à trois thèmes traitant de sujets en corrélations directes avec le cadre théorique, les concepts clefs ainsi qu'avec les questions de recherches et les objectifs poursuivis par la recherche ont été sélectionnés et recensés dans le cadre de cette étude. Il s'agit : (1) du document lié au thème d'isolement social des aînés (2), du document lié au thème de la

lutte contre l'isolement social des aînés et (3), du document lié au thème du bienfait de la socialisation ou de la participation sociale sur la santé des aînés.

Le chapitre quatre réservé à la méthodologie met premièrement en avant le sujet de recherche et la question principale à titre de rappel, suivi des hypothèses à faire éprouver dans la recherche. Deuxièmement, il aborde le type et la démarche de recherche, la population à l'étude et le mode de son recrutement. Troisièmement, il précise le codage du matériel, la technique de l'analyse des contenus et la considération éthique.

Le cinquième chapitre consacré à la présentation des résultats de cette étude, le tableau de profil sociodémographique des huit personnes âgées ayant participé aux entrevues semi-dirigées, est suivi de l'analyse de leurs propos qui ressortent leurs réactions, face aux effets nocifs de l'isolement et de la solitude qu'ils ont mentionnés ainsi que les bienfaits de la socialisation au programme de jour du Centre de services Guigues, sur leur santé physique et cognitive qu'ils ont mis en avant. Aussi, le chapitre présente les fiches analytiques des entrevues qui sont, des brefs portraits anonymes de tous les huit aînés qui avaient participés aux entrevues.

Le sixième chapitre consacré à l'interprétation et à la discussion des résultats établit des liens entre les découvertes faites dans ce mémoire et le cadre théorique de l'approche structurelle. Aussi, il met en évidence les idées des auteurs de l'approche structurelle d'abord, ensuite il fait ressortir les arguments des études qui mettent en avant les effets néfastes de l'isolement et de la solitude sur la santé des aînés et celles qui font valoir les bienfaits de la socialisation. Enfin, il accorde une place aux notions de la problématique de recherche pour démontrer d'une part que les activités de socialisation au programme de jour du CSG répondent effectivement aux besoins de socialisation des aînés participant à ce programme et d'autre part, il montre que le Centre des services Guigues ne dispose pas des moyens nécessaires pour agrandir sa structure en vue d'entrer en contact avec la majorité des aînés francophones de la grande région d'Ottawa, pour leur faire profiter des services de socialisation qu'il offre, conformément à la dimension de sa mission. En d'autre terme, le CSG a besoin de plus de financement pour pouvoir sortir plus d'aînés francophone de l'isolement et de la solitude sociale.

La conclusion générale avec perspective de recommandation est constituée d'une récapitulation condensée de l'étude. Elle fait transparaître la pertinence et l'efficacité de l'approche structurelle sur fond d'une méthodologie qualitative basée sur des entrevues semi-dirigées. La critique sociale montre d'une part, les difficultés des personnes âgées et malades de fonctionner dans la société moderne et utilitariste et d'autre part, elle fait réapparaître la pertinence de l'approche structurelle dans le travail social, spécifiquement, auprès de personnes âgées francophones minoritaires dans la région d'Ottawa. En dernière instance, cette étude parle de sa petite contribution dans le domaine du travail social.

CHAPITRE 1. PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE

1.1 Synthèse de la problématique

La problématique relative au sujet de recherche peut se détailler comme suit : 1) le contexte général débute par une mise en évidence des inquiétudes générées par le vieillissement exponentiel de la population en soulignant la gestion non spécifique des problèmes des aînés par l'État providence — Canada-Ontario. 2) Se pose alors la question de savoir s'il est possible de comprendre les situations de précarité matérielle et affective rencontrées par les personnes âgées francophones minoritaires d'Ottawa dans leurs dimensions structurelles et sociales. 3) Apparemment, l'allongement de la durée de vie des aînés pose problème et révèle un besoin évident d'améliorations du travail social auprès des personnes âgées en Ontario, en accordant notamment une place importante au service social. 4) Finalement, cela soulève la question des problèmes sociaux d'isolement et de solitude dus au manque de moyen économique du CSG qui s'occupe de la socialisation des personnes âgées francophones dans la grande région d'Ottawa. Ces 4 points sont en interaction avec le cadre théorique de l'approche structurelle détaillée dans le chapitre II, ce qui met en évidence le bien-fondé de l'approche pluridisciplinaire et transversale qui combine les ressources de la critique sociale et politique de notre société moderne et vieillissante, d'une part. Elle permet aussi la valorisation des aînés et la focalisation sur l'*empowerment* de la personne âgée qui doit se réapproprier le pouvoir d'agir et les ressources énergétiques de l'intervention thérapeutique par la socialisation, d'autre part. Ainsi, ces 4 points seront contextualisés par un exemple et clarifiés une fois la description approfondie de l'approche structurelle réalisée.

1.2 Contexte général de la problématique

Le contexte général de la problématique se pose essentiellement à trois niveaux. D'abord, au niveau national puisque c'est la première fois dans l'histoire du Canada que le nombre des personnes âgées de 65 ans et plus dépasse celui des enfants de 0 à 14 ans (Statistique Canada 2015). En ce qui a trait à l'interaction sociale, le Conseil national des aînés du Canada a montré à plusieurs reprises dans ses enquêtes (2008-2009) que l'isolement social des aînés constitue un problème important (CNA 2014). Concernant la santé dans les collectivités canadiennes, une enquête de statistique Canada (2008-2009) établit que 19 % des personnes de 65 ans et plus manquent de compagnie ou se considèrent soit délaissées soit isolées (CNA 2013-2014). Ensuite, au niveau provincial puisque l'Ontario étant la province la plus peuplée du Canada, l'isolement social des aînés constitue *de facto* un problème d'autant plus visible et urgent. Selon le secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario, le phénomène du vieillissement est en croissance substantielle et la province prévoit qu'en 2017 les aînés de 65 ans et plus seront plus nombreux que les enfants de moins de 15 ans (SAPAO, 2013). Finalement, au niveau des francophones en situation minoritaire, pour Michaud et ses collègues, l'indice du vieillissement de la population est plus élevé chez les francophones que chez les anglophones (indication de 2006 et de 2011). Dans le même ordre d'idées, et ce spécifiquement en Ontario, l'âge médian est de 9 ans plus élevés chez les francophones que chez les anglophones. Dans cette optique, Michaud et ses collègues précisent en citant Bouchard et Leis (2008) que la société ne prend pas équitablement en considération les différences régionales dans les services de santé mis à la disposition des aînés, pour satisfaire aux besoins des francophones en situation minoritaire (Michaud, Forgues et Guignard Noël, 2015).

Compte tenu de ces tendances, prévisions et constats, aussi bien au niveau national qu'au niveau provincial ou communautaire en ce qui a trait aux francophones en situation minoritaire, il convient de reconnaître qu'aujourd'hui le phénomène du vieillissement a des conséquences négatives sur les individus en particulier et sur la société en général. À cela s'ajoute que pour certains auteurs, vieillir constitue

aujourd'hui une expérience ponctuée d'exclusions tant symboliques, institutionnelles, sociologiques que territoriales. C'est aussi une expérience chargée de mauvaises représentations de la vieillesse, liées aux difficultés d'obtenir suffisamment de services auprès des instances décisionnelles et aux risques d'isolement (Charpentier et Quéniart, 2011). Ainsi, d'une façon ou d'une autre, vieillir génère nécessairement des problèmes sociaux non négligeables de nos jours, notamment celui de l'isolement social et ses répercussions sur les différents groupes d'âinés : pauvres, célibataires, solitaires, LGBT, immigrants, isolés géographiquement, malades, etc. (CNA, 2017).

1.3 Le vieillissement exponentiel de la population

En principe, le vieillissement tant des individus que celui des populations devrait être considéré comme un phénomène favorable puisqu'il découle du contrôle de la mortalité par l'augmentation de l'espérance de vie, d'une part, et de la planification des naissances au moyen de la contraception, d'autre part, ce qui résulte sur le contrôle de l'homme sur la nature (Légaré 2009). Or, en y pensant bien, le vieillissement démographique est un phénomène social multidimensionnel à l'origine des facteurs qui génèrent des conséquences – dommageables – dans plusieurs domaines (*ibid.*). En prenant appui sur les thèses de Légaré à l'égard du vieillissement des populations, il semble judicieux de dire que la recherche des solutions pouvant aboutir à l'instauration d'un bon système de péréquation générationnelle reste le questionnement idéal pour cerner, étudier et atténuer certains effets pervers de « l'État providence » sur les populations des personnes âgées, du fait même que les grands programmes sociaux ont été établis avant l'évolution démographique. Autrement dit, l'équité entre les générations impliquées dans le rapport de dépendance démographique nécessite nécessairement la révision des certains programmes sociaux défaillants (Légaré 2009) pour répondre aux multiples questions, toujours en suspens, liées à la problématique du vieillissement démographique. Du fait qu'en 2015, au Canada, le nombre des personnes de 65 ans et plus a dépassé celui des enfants de 0 à 14 ans (Statique Canada 2015), si la

tendance du vieillissement démographique se maintient, on peut s'attendre à un déséquilibre dans le rapport de dépendance démographique : pour 100 Canadiens qui travaillent et qui cotisent, le nombre des personnes socialement et économiquement dépendantes deviendra de plus en plus élevé (statcan.gc.ca/pub/82-229-x/2009001/demo/dep-fra.htm). Cela entraînera donc une baisse des moyens pour financer les programmes sociaux à destination des personnes âgées.

1.4 La gestion institutionnelle et standard du vieillissement

La gestion du vieillissement a commencé au Canada comme dans plusieurs pays, notamment occidentaux, avec l'harmonisation des politiques sociales déterminant 65 ans comme l'âge d'admissibilité au régime de pension retraite. Dans ce contexte, institutionnellement et juridiquement, c'est le concept social de « 65 ans (considéré comme) l'âge du début de la vieillesse » qui guide les choix des politiques sociales en faveur des aînés en dépit du fait que vieillir est une expérience subjective (Lavoie et collab., 2012). À cet effet, toujours selon Lavoie et collab., (2012) ainsi que Grenier et Ferrer (2010), le vieillissement s'appréhende plutôt selon la place qu'un individu occupe dans la stratification sociale, chronologique au passé et selon le cheminement de ses futurs choix et expériences de vie comme sujet vieillissant. Dépendamment des gens, l'âge peut ou ne pas du tout constituer un facteur déterminant pour qu'un individu se considère comme personne âgée (Lavoie et collab., 2012).

Avant l'apparition des services sociaux propres aux personnes âgées, l'État providence se contentait d'assister les personnes âgées sans tenir compte de leurs diverses particularités en lien avec le processus du vieillissement. On entend ici par État providence l'ensemble des interventions de l'État dans la vie quotidienne des citoyens et citoyennes pour leur assurer un bien-être économique et social (Maioni 1998). Par exemple, l'État dans ses interventions contenues dans les programmes sociaux visant le bien-être global des citoyennes et citoyens (*ibid.*) accordait une pension vieillesse aux personnes âgées de 65 ans et plus, autant qu'il accordait l'assurance chômage à tous les chômeurs qui remplissaient les conditions d'admissibilité, sans penser à prévenir le problème lié au processus du vieillissement.

1.5 Le service social et le vieillissement des populations

Selon Carrière (2001), la profession de travailleur social a été instituée alors que la population était encore plus jeune qu'aujourd'hui. Ainsi, le nombre des personnes âgées n'était pas encore suffisamment important pour qu'on leur octroie un service social exclusif, parallèlement à la gestion institutionnelle du vieillissement. D'ailleurs, avant 1970, la profession de travailleur social n'accordait que peu d'intérêt clinique, théorique et empirique dans sa pratique en direction des aînés. C'est pourquoi à l'origine

« le développement des services sociaux pour les personnes âgées a été plutôt réactif que proactif. On répondait davantage aux problèmes que chercher à les prévenir. De plus, le travail social auprès des personnes âgées a suivi l'émergence des divers programmes destinés à répondre, de prime abord, aux besoins médicaux des personnes âgées » (Holosko 1999, cité dans Carrière 2001).

Avec un vieillissement démographique progressif, du début des années 1980 aux années 1990, le Canada a commencé à donner un peu d'importance aux services et aux programmes destinés à soutenir les personnes âgées et leurs familles, selon les provinces (Carrière 2001). En Ontario par exemple, toujours selon Carrière citant Holosko (1996), c'est ne qu'à compter des années 1980 que la profession de travailleur social a commencé à porter une attention particulière aux besoins spécifiques des personnes âgées et à former des travailleuses et travailleurs sociaux spécialisés dans les problèmes de vieillissement. Bien qu'à ce stade l'attention ne soit pas encore suffisamment et spécifiquement accordée à la problématique de l'isolement des aînés, l'Ontario a ouvert 43 centres d'accès aux soins communautaires. Le mandat de ces centres incluait, entre autres, la coordination de la prestation des services de santé et des soins à domicile à l'échelle communautaire, la centralisation des services de soutien aux personnes âgées et une accessibilité accrue à des services sur toute l'étendue du territoire provincial (Ontario 1991). En effet, ces 43 Centres géraient aussi bien le transfert de soin entre l'hôpital et le domicile des personnes âgées que leur admission

aux centres de longue durée. Ces services étaient offerts par différents corps professionnels constitués d'infirmières, des physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, d'orthophonistes, etc. ainsi que de travailleuses et travailleurs sociaux. Bien que le travail social en lui-même ne s'occupât d'aucune spécialité liée au vieillissement et qu'il s'inscrivait complètement dans la logique de collaboration interprofessionnelle à prépondérance « médical », l'Association des travailleuses et des travailleurs sociaux de l'Ontario valorisait tout de même que « le service social devenait l'un des éléments clés du système de soins de longue durée » (ATTSO 1994 : 9).

Par ailleurs, selon Carrière (2001), toujours en Ontario, hormis les hôpitaux et les services de soins de longue durée, les centres de santé communautaires forment l'un de trois milieux qui emploient beaucoup des travailleuses et des travailleurs sociaux dans le but d'aider les personnes âgées. Ce sont ces centres de santé communautaires qui donnent aux personnes âgées les soins de santé primaires en promouvant la santé même et en privilégiant la prévention des problèmes de santé en vue d'aider les aînés à garder le plus longtemps possible leur autonomie physique et psychique. Il convient de mentionner le travail d'aiguillage fait en amont par les Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) pour diriger les aînés vers les services communautaires appropriés. En effet, selon l'association des travailleuses et travailleurs sociaux de l'Ontario, c'est lorsque le professionnalisme de ses membres a été mis au service des aînés dans des centres de soutien communautaire que l'on a commencé à veiller aux besoins liés entre autres : (1) aux problèmes psychosociaux des aînés – ici on évalue les impacts réels des facteurs émotionnels et sociaux sur l'état de santé et du comportement du client (âgé) en vue de lui offrir une thérapie psycho éducationnelle et de lui permettre de percevoir les effets de ses agissements sur son bien-être ; (2) à l'isolement social des personnes âgées – ici on cherche à évaluer si le soutien social correspond aux besoins du client (âgé) et on envisage la possibilité de renforcer l'appui formel et informel entre la personne âgée et sa famille, en travaillant en même temps à diminuer les obstacles dans les interactions sociales en vue de maintenir des relations interhumaines lacunaires chez les personnes âgées (ATTSO 2001 cité dans Carrière 2001). Malgré la mise en place de services sociaux auprès des personnes âgées dans les Centres de soutien communautaires ontariens et l'attention portée à l'isolement

social des aînés dans ces Centres, des études, des enquêtes et des rapports interpellent et démontrent que l'isolement social des personnes âgées demeure un problème à résoudre. On en veut pour preuve, premièrement, une étude scientifique effectuée par Keefe et ses collègues qui soutiennent que la population des aînés canadiens susceptibles d'être isolés socialement s'élève à plus de 30 % (Keefe et collab., 2006) ; deuxièmement, un rapport de la Fédération internationale du vieillissement subventionné par Emploi et Développement social Canada (EDSC) a fait savoir que « *le principal problème émergent auquel les aînés sont confrontés au Canada réside dans le maintien de leurs contacts sociaux et de leurs activités* » (CNA 2014) ; troisièmement, le Conseil national des aînés du Canada qui a déterminé à plusieurs reprises dans ses enquêtes, comme mentionné précédemment, que l'isolement social des aînés constituait un problème important (CNA 2014), aussi bien dans tout le pays que dans la province de l'Ontario, où pour l'année 2017, les aînés de 65 ans et plus dépasseront en nombre les enfants de moins de 15 ans (SAPAO, 2013).

Après avoir établi une corrélation substantielle entre l'isolement social et les personnes âgées de notre époque caractérisée par un gain notable de longévité, il importe de répertorier les facteurs de risque de l'isolement social qui jalonnent la vie des personnes âgées de plus en plus nombreuses et de plus en plus vieillissantes. D'une part, ces facteurs de risques sont dits généraux ou globaux lorsqu'ils sont communs à un genre ou lorsqu'ils ont un impact sur la plupart des personnes âgées appartenant à l'ensemble des membres d'un groupe. En l'occurrence, les aînés pauvres et sans ressources peuvent souffrir d'isolement tout simplement parce qu'ils manquent de moyens de transport pour se déplacer en vue d'aller dans un centre communautaire qui offre des activités socio-récréatives ou parce qu'il n'existe pas de services de socialisation dans les régions géographiquement éloignées où ils habitent. D'autre part, ces facteurs de risques sont dits précis lorsqu'ils sont associés aux différents groupes d'aînés bien déterminés. Par exemple, les aînés lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres (LGBT) peuvent dissimuler leur orientation sexuelle parce que l'histoire de leur communauté est caractérisée par des discriminations associées à des stigmatisations telles que l'homophobie et de l'exclusion sociale (Brotman et coll., 2010 ; Cassidy, 2007 ; Groupe SOS, SOS homophobie et AIDES 2013 cités dans CNA, 2017).

1.6 Les facteurs de risque d'isolement social chez les aînés

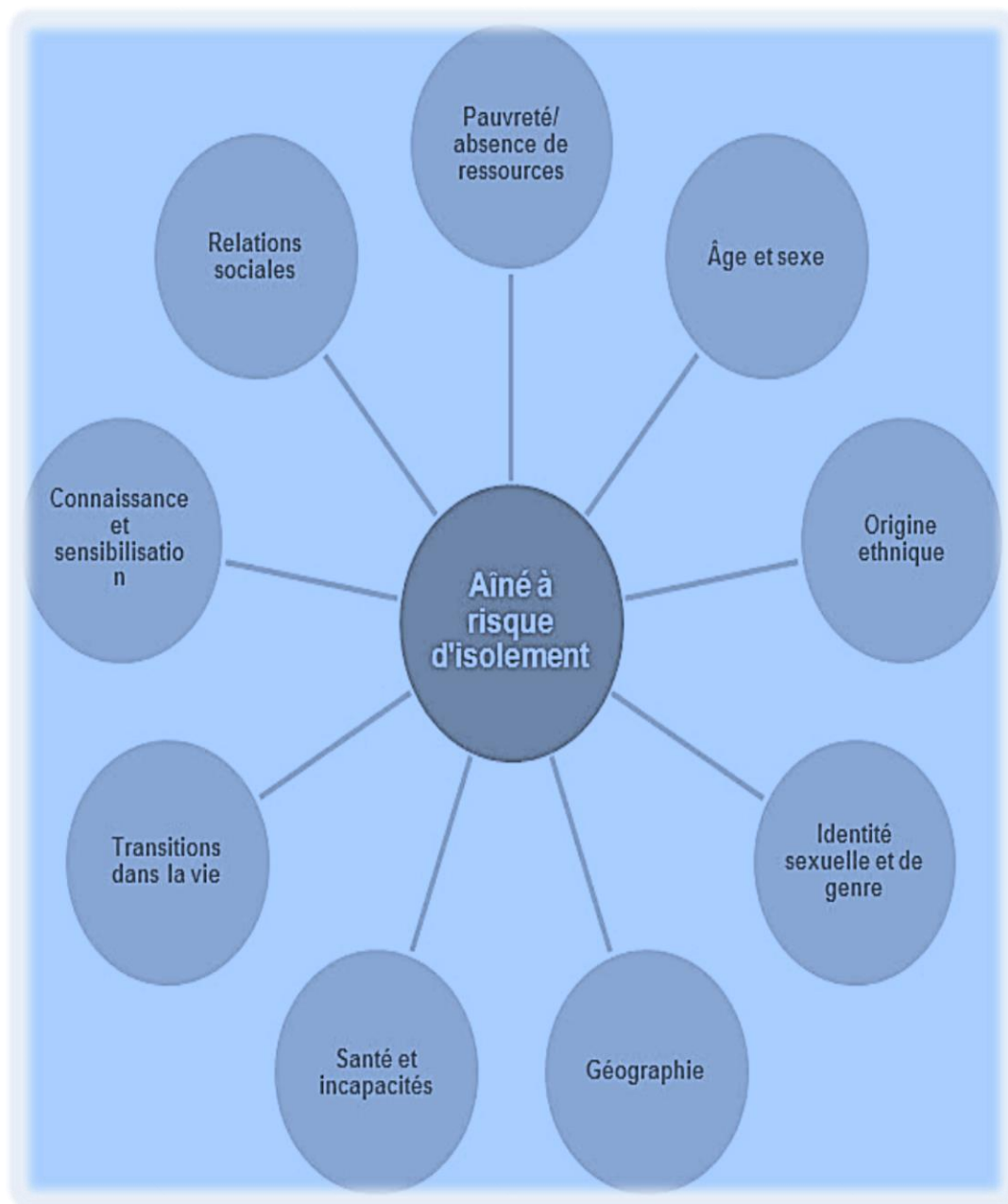
1.6.1 Les facteurs de risque généraux liés à l'isolement chez les personnes âgées

Après avoir fait un tour d'horizon de la littérature disponible, des chercheurs œuvrant pour le Conseil national des aînés (2017) ont quasi unanimement conclu que les répercussions de l'isolement et de la solitude sont aussi nuisibles que les effets néfastes de l'obésité et du tabagisme sur la santé (Courtin et Knapp, 2014). Ce survol de la littérature sur le sujet, soutient aussi que la détérioration de l'humeur puis de la santé cardiovasculaire et enfin du bien-être comme de la qualité de vie, constituent les conséquences les plus fréquemment mentionnées dans les études sur la santé en lien avec la problématique de l'isolement (Courtin et Knapp 2014 cités dans CNA 2017). Ces chercheurs du Conseil national des aînés affirment aussi que d'autres études comptent les difficultés économiques et le suicide parmi les maux qui affectent les personnes âgées (CNA 2017).

À cet égard, Andrew Wister et ses collègues du Conseil national des aînés présentent les facteurs de risque généraux trouvés dans la littérature consacrée à l'isolement social des différents groupes d'aînés par la figure 1 ci-dessous. En bref, ces facteurs de risques sont : « Origine ethnique, Géographie, Santé et incapacités, Connaissance et sensibilisation, Transitions dans la vie, Pauvreté ou manque d'accès aux ressources, Identité sexuelle et genre, Relations sociales » (*ibid.*, p.11).

Figure 1

Facteurs de risques généraux cernés dans la littérature selon le Conseil national des aînés 2017 (ibid., p.11)



1.6.2 Facteurs de risque d'isolement liés aux différents groupes d'ânés

Si l'on tient compte des facteurs de risques généraux mentionnés ci-dessus et leur caractère globalisateur qui ne tient pas compte des particularités et des défis qui guettent les personnes âgées, il convient d'énoncer ci-dessous les facteurs de risque précis qui tiennent compte des spécificités des différents groupes d'ânés. En effet, dans l'analyse des plusieurs documents, le Conseil national des ânés a répertorié neuf facteurs précis d'isolement selon la situation des ânés : « *Ânés autochtones, ânés proches aidants, ânés immigrants, ânés LGBT, ânés qui vivent seuls, ânés qui vivent en région rurale ou éloignée, ânés à faible revenu et ceux qui vivent dans la pauvreté, ânés qui ont des problèmes de santé mentale, ânés qui sont confrontés à des défis en matière de santé ou qui ont des incapacités* » (CNA 2017).

Puis, il est nécessaire de préciser ici que les ânés des communautés francophones en situation minoritaire peuvent de près ou de loin appartenir à un ou à plusieurs de ces neuf différents groupes. Par exemple, un âné peut être doublement isolé parce qu'il est d'une part confronté à des défis en matière de santé et parce qu'il est d'autre part, unilingue francophone vivant dans une ville majoritairement anglophone. Pour bien comprendre cela, portons une attention particulière aux éclaircissements d'Andrew Wister et ses collègues du Conseil national des ânés :

Même si un âné peut appartenir à plus d'un groupe [...]. Dans certains cas, il y a un chevauchement entre des facteurs de risque précis et un groupe d'ânés précis (p. ex. les défis liés à la santé sont une catégorie de facteurs de risque, mais les ânés qui ont des problèmes de santé peuvent aussi être considérés comme un groupe précis d'ânés). Par ailleurs, certaines catégories de facteurs de risque peuvent regrouper plusieurs groupes (p. ex. le manque d'accès à des ressources comme du transport ou le veuvage). En effet, il y a deux façons différentes, mais qui se chevauchent, d'aborder la question de l'isolement social : du point de vue des facteurs de risque et du point de vue des groupes précis d'ânés. La

deuxième approche est importante, puisqu'elle humanise l'expérience de l'isolement social et raconte l'histoire du point de vue de groupes bien réels de la population. (CNA 2017)

C'est en reconnaissant la superposition éventuelle et évidente entre ces neuf facteurs de risques précis et les groupes d'aînés francophones en situation minoritaire qu'on se rend compte de la nécessité de répertorier les facteurs de risques d'isolement social de francophones de la région d'Ottawa.

1.6.3 Les facteurs de risque d'isolement social spécifiques aux aînés francophones en situation minoritaire de la région d'Ottawa

Être une personne âgée *unilingue* est à la fois un facteur de risque précis, un facteur de risque spécifique et un facteur aggravant d'isolement social chez les aînés de la communauté francophone en situation minoritaire d'Ottawa. Autrement dit, un aîné qui vit dans la région d'Ottawa et qui ne parle que le français a moins de chance de trouver un centre communautaire qui offre un service de jour (ou service social-récréatif) en français. Ses chances de participation sociales sont donc moins élevées que celles d'un aîné qui fait partie de la majorité anglophone. Cela est d'autant plus vrai qu'il y a moins des centres communautaires francophones dans la région d'Ottawa et que ces centres sont géographiquement éloignés des lieux de résidence des aînés francophones minoritaires.

De fait, il devient évident qu'être *une personne âgée unilingue* constitue le premier facteur aggravant d'isolement chez les aînés francophones en situation minoritaire dans la région d'Ottawa. *L'unilinguisme*, accompagné de l'un des neuf facteurs précis d'isolement selon la situation des aînés – tel que détaillé dans la section précédente – constitue un deuxième facteur aggravant d'isolement. Compte tenu de ces deux facteurs aggravants d'isolement, il devient logique de conclure que le risque de devenir socialement isolé est potentiellement plus élevé chez un francophone en situation minoritaire dans la grande région d'Ottawa, s'il est à la fois :

- un aîné unilingue francophone et vivant seul ;
- un aîné unilingue francophone et vivant dans une région rurale ou éloignée ;
- un aîné unilingue francophone à faible revenu et vivant dans la pauvreté ;
- un aîné unilingue francophone et autochtone ;
- un aîné unilingue francophone et aidant proche ;
- un aîné unilingue francophone et immigrant ;
- un aîné unilingue francophone et LGBT ;
- un aîné unilingue francophone et ayant des problèmes de santé mentale ;
- un aîné unilingue francophone et confronté à des défis en matière de santé ou ayant des incapacités (CNA 2017).

Le lien entre l'isolement social et les minorités linguistiques s'appuie sur quelques études. En effet, selon le rapport du Commissariat aux langues officielles de 2013, les aînés des communautés de langue officielle française en situation minoritaire sont probablement plus à risque de devenir socialement isolés que les aînés de la majorité anglophone (*ibid.*). Ces types des rapports sont effectués parce qu'au Canada « *le français et l'anglais constituent une caractéristique fondamentale de l'identité canadienne* » (officiallanguages.gc.ca). Malgré cela, selon Dupuis-Bouchard et Vézina (2005), il y a encore 50 à 55 % des francophones qui n'ont que rarement l'opportunité d'obtenir des services de santé en français, voire aucune, en dépit du fait que « *la problématique de l'accès aux services de santé a été bien circonscrite dans un document de la Fédération des communautés francophones et acadiennes (FCFA) du Canada (2001 : 25)* » (Dupuis-Bouchard et Vézina, 2005). Dans le même ordre d'idées, une autre recherche au profit d'un meilleur accès aux services de santé en français effectuée par Michaux, Forget et Guignard (2015) pour des organismes nationaux comme le Consortium national de formation en santé (CNFS) et la Société de Santé en français (SSF) a déterminé que l'accès aux services en santé est, d'une part, indispensable pour la minorité francophone et, d'autre part, préoccupant pour les organismes qui luttent pour que les aînés des communautés francophones en situation

minoritaire (CFSM) accèdent aux services nécessaires à leur bien-être (FAAFC, 2008 ; FAFO, 2010). Cette recherche précise aussi que ce n'est qu'à la fin des années 1990 que l'accent a été mis sur l'accessibilité aux services de santé en français pour les communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire (Michaud, Fourgues, Guignard, 2015).

Face au constat évident et problématique établi au fil des rapports et des recherches, un groupe des retraités de la région Ottawa a entrepris, en 1982, des démarches pour offrir à sa communauté des services de qualité en français, dans un Centre de jour polyvalent des aînés francophones d'Ottawa-Carleton, qui deviendra le Centre de jour Guigues (CJG) en 1997, avant de fusionner avec le Service d'entraide communautaire (SEC) pour devenir le CSG en 2003 ([centresg.ca/a-propos/notre histoire](http://centresg.ca/a-propos/notre-histoire)). En effet, comme nous l'avons mentionné plus tôt, la mission du CSG est d'assurer des services de soutien communautaires ainsi que des activités socio récréatives en français aux personnes âgées et aux adultes ayant une incapacité (www.centresg.ca/a-propos/notre-mission/). Cette mission se concentre sur :

1. le bien-être physique, psychologique, social, affectif et spirituel *en carence chez les personnes âgées francophones solitaires* ;
2. le développement d'un milieu unique, agréable et inclusif favorable à une meilleure qualité de vie nécessaire pour les aînés francophones ;
3. l'intégration dans la collectivité et le développement du sentiment d'appartenance, « *parce que l'isolement porte graduellement atteinte à la santé, à l'équilibre psychosocial, au bien-être des personnes âgées, et puisque la solitude est un facteur important de risque de maladies* » (de Ladoucette, 2011, p. 7). Par conséquent, les personnes âgées vivant seules sans but pour l'avenir et sans nouveaux projets à entreprendre sont susceptibles de développer des troubles psychiques et des problèmes de santé mentale (Bouffard et collab., 2001 et Dubé et collab., 2005).

La mission du CSG prône aussi :

4. le maintien et la promotion d'une sécurité et d'une indépendance optimale des aînés ;
5. la promotion du développement de l'habileté et de la créativité ;
6. la promotion et l'accessibilité aux services sociaux et de santé *en carences chez les aînés francophones* (www.centresg.ca/a-propos/notre-mission/), parce que le manque de supports sociaux affectifs, physiques et économiques a une incidence sur la qualité du vieillissement (de Ladoucette, 2011). La souffrance des aînés aggrave aussi le déploiement inutile de force, de temps et d'énergie et est en corrélation directe avec les exclusions auxquelles ils font face (Billette et collab., 2012).

1.7 Les défis spécifiques du programme de jour du Centre de service Guigues

Pour nos contemporains, il est clair que l'allongement de l'espérance de vie touche également les personnes âgées. Aussi, le très grand âge constitue un facteur aggravant en termes de maladies tant physiques que cognitives. Ainsi, le CSG, qui se concentre sur la socialisation des personnes âgées, fait face à des défis importants relatifs à l'isolement et la solitude ainsi qu'à leurs conséquences sur la vie des « *aînés francophones de la région d'Ottawa aux prises avec des limitations d'ordre physique, psychologique ou social qui ne peuvent participer pleinement aux activités offertes dans la communauté* » (centresg.ca/programmes-services/programme-de-jour/.) D'ailleurs, le programme de jour dans la communauté francophone d'Ottawa est confronté aux problèmes suivants :

1. l'institutionnalisation précoce des personnes âgées francophones d'Ottawa sans supports sociaux ;
2. la dégradation rapide des leurs capacités intellectuelles, physiques et sociales ;
3. le manque de répit pour leurs familles (*ibid.*)

En effet, pour lutter contre ces problèmes dans la vie des personnes âgées, le programme de jour doit obtenir la participation individuelle et libre, c'est-à-dire non-motivé par des pressions externes, aux activités de socialisation. En effet, la philosophie du Centre de service Guigues accorde le plus grand respect aux aînés et leur confère le droit de prendre en toutes circonstances des décisions informées concernant leur vie et leur situation (centresg.ca/notre-impact/notre-expertise/). Or, pour les aînés, « *l'expérience de vieillir entraîne inexorablement des changements, des ruptures et des pertes qui entraînent à leur tour entraves et obstacles, parfois empêchements dans l'exercice de l'autonomie personnelle* » (Grenier 2011). Ainsi, il arrive que ces aînés refusent de se déplacer pour socialiser si la confiance n'a pas été préalablement établie en amont entre eux et les travailleuses ou les travailleurs sociaux. De ce fait, ils décident de demeurer chez eux, dans leur solitude ou dans leur isolement. Dans un article qui soulève la problématique du refus d'aide et de soins chez les personnes âgées en situation complexe, Belard et Somme (2011) précisent qu'

alors même que les évaluations faites par les professionnels indiquent des besoins d'aide et de soins très importants, les usagers, eux, évaluent leur situation à travers leur propre subjectivité. Cela les conduit souvent à une analyse de leur situation complètement différente de celle faite par les professionnels. Tandis que les professionnels ciblent les besoins et les manques à compenser, les usagers, eux, voient avant tout ce qu'ils parviennent à faire seuls. Du point de vue des pratiques professionnelles, cela souligne l'enjeu de l'évaluation des capacités et pas seulement des pertes [...] Enfin, dans cette posture de refus, il y a une revendication à être autonome dans l'évaluation de sa situation, de ses besoins et des moyens d'y répondre. Ne pas accepter qu'un inconnu soit plus à même que soi pour dire ce qui est bon et nécessaire est une revendication de l'autonomie à laquelle les personnes âgées sont très attachées (Belard et Somme 2011).

Notons que le programme de jour du Centre de services Guigues est le seul ayant pour mission d'accueillir les personnes âgées francophones provenant de toute la grande région d'Ottawa. Ainsi, lors de mon stage à l'interne, j'ai constaté que le CSG n'a pas les moyens adéquats pour se donner la visibilité nécessaire en mettant suffisamment des travailleuses et des travailleurs sociaux sur le terrain en vue de faciliter le recrutement des personnes âgées francophones éparpillées dans toute la grande région d'Ottawa. Quand le programme de jour accueille les personnes âgées aiguillées par Centre d'accès aux soins communautaires (CASC), ces aînés arrivent la plupart du temps dans un état de santé affaibli. À cet égard, Raymonde et collab. (2008) soulignent qu'il n'existe pas encore d'étude pouvant démontrer hors de tout doute raisonnable que la participation sociale procure des bénéfices sur la santé des personnes âgées très affaiblies autant qu'elle peut le faire chez ceux qui sont encore en bonne santé.

1.8 Impacts des conditions de financement sur la performance et la structure du CSG

Le but de cette section est de souligner que les organismes à but non lucratif financés par des fonds publics doivent prouver, en Ontario, les services qu'ils ont rendus à leurs clients au moyen de statistiques, et ce conformément à leurs missions (objectif-statistique). Dans ces conditions, le financement public ne peut éventuellement augmenter que si les statistiques sont en hausse. La baisse des statistiques pourrait entraîner *de facto* la baisse des subventions publiques à venir. Ces conditions peuvent avoir un impact négatif sur des organismes comme le CSG qui couvre des grands territoires et qui travaille avec des personnes âgées francophones, fragiles et minoritaires. Les deux dernières sous-sections décrivent brièvement les pressions qu'une restructuration budgétaire a eues sur la structure organisationnelle du CSG et les impacts du manque de financements adéquats sur son fonctionnement et sur les personnes âgées francophones non servies dans la grande région d'Ottawa.

1.8.1 La structure organisationnelle du Centre de Services Giges

J'ai commencé mon stage au CSG au printemps 2014, environ deux ans après le départ en retraite d'un ancien directeur qui était à la tête de cette institution depuis presque 20 ans. Suite à son départ, le Conseil d'administration (CA) avait décidé d'effectuer un changement organisationnel visant à améliorer les services offerts aux aînés francophones d'Ottawa et de réduire les dépenses de fonctionnement du Centre. Pour ce faire, le CA a nommé une consultante externe en gestion de changement qui assumait en même temps la fonction de directrice générale par *intérim*, pour environ un an. Naguère, l'ancienne direction avait trois gestionnaires sous sa direction notamment :

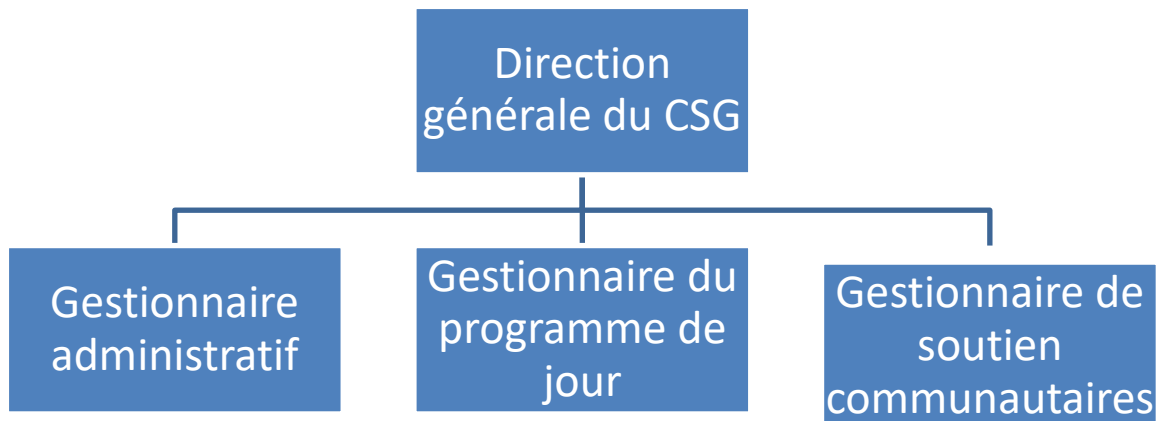
- un gestionnaire administratif qui s'occupait de l'administration du personnel et des quelques coordonnateurs à charge ;
- un gestionnaire du programme de jour, également chargé de coordonnateurs (des loisirs, des activités sociorécréatives etc.) mais aussi chargés des bureaux satellites à travers la ville d'Ottawa, comme par exemple à Vannier, à la basse-ville, à Rideau-Rockcliff et dans le Sud-Ouest etc.;
- un gestionnaire de soutien communautaire¹, aussi chargé de coordonnateurs

C'est donc avec l'aide de ces gestionnaires que l'ancienne direction gérait, coordonnait et supervisait toutes les activités du CSG. Un aperçu de l'organigramme du CSG permet de saisir la structure de l'organisme.

¹ « Les services de soutien s'adressent aux aînés qui recherchent du soutien, aux familles soignantes ainsi qu'aux aidants naturels. Ces programmes aident les personnes âgées à maintenir leur autonomie, peu importe leurs limites, à l'aide de services adaptés, adéquats et efficaces » (centresg.ca/programmes-services/pour-vous-soutenir/)

Figure 2

Organigramme du Centre de services Gigués avant la restructuration



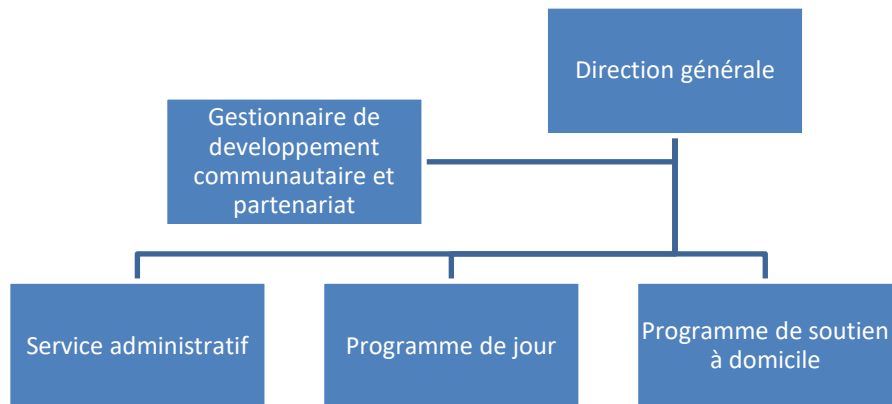
Faute de financement adéquat, la gestionnaire chargé du changement organisationnel effectua une restructuration en bonne et due forme dans le but de réduire le coût du fonctionnement du CSG durant cette période allant de l'année 2012-2013 à l'avenir. Cette restructuration accompagnée de restrictions budgétaires se résume en trois points :

- 1) la suppression des postes des trois gestionnaires. Dorénavant, la future direction (directeur ou directrice) du CSG n'aura plus des gestionnaires sous sa direction ;
- 2) la fermeture de tous les bureaux satellites du CSG à travers la ville d'Ottawa ;
- 3) la relocalisation de tous les employés (travailleuses et travailleurs sociaux) dans le bureau central du Centre de services Guigues.

Suite à ce changement organisationnel, l'organigramme de l'organisme a été modifié comme suit.

Figure 3

Organigramme du Centre de services Gigués après la restructuration



1.8.2 Impact de la restriction budgétaire et du changement d'organisation sur les aînés francophones de la grande région d'Ottawa

Après la fermeture de ses bureaux satellites du CSG à travers Ottawa et la suppression des postes de gestionnaires, le Centre de services Guigues a continué à couvrir tout le grand territoire d'Ottawa pour servir les aînées francophones ayant besoin de leurs services. Tout au long de mon stage, une certaine pression pesait sur les employés restants, y compris sur ceux qui avaient été relocalisés. En effet, les employés avaient peur, d'une part, de perdre leur emploi du fait qu'ils venaient d'assister aux départs de leurs collègues. D'autre part, la nouvelle structure organisationnelle du CSG ne facilitait plus autant l'accessibilité des personnes âgées vulnérables aux services, suite à la suppression des postes de gestionnaires. D'une façon informelle, les employés disaient que la nouvelle direction, qui venait d'être nommée après ce changement

organisationnel, déployait beaucoup d'énergie pour superviser tous les employés du fait que la charge du travail était devenue plus lourde qu'avant.

La direction et les employés faisaient tous leurs efforts pour continuer à donner les mêmes services de qualité aux personnes âgées qui venaient assister aux activités au CSG, en dépit du fait que la restriction budgétaire avait des conséquences négatives sur le CSG et sur les aînés d'Ottawa, dont notamment :

- Une baisse de la visibilité du CSG sur le territoire d'Ottawa ;
- Une baisse de recrutement des nouveaux clients.

Ces deux conséquences avaient et ont encore un impact direct sur le programme de jour parce que le CSG n'est plus en mesure de maintenir une visibilité adéquate pour accomplir sa mission consistant à « *assurer des services de soutien communautaires et des activités socio-récréatives en français aux personnes âgées de même qu'aux adultes ayant une incapacité* » (centresg.ca/a-propos/notre-mission/). En effet, lorsque le Centre n'a plus les moyens d'offrir des services de soutien communautaire efficaces aux aînés, il n'y a plus non plus les moyens nécessaires pour leur offrir des services de soutien à domicile. Ainsi, les aînés demeurent dans l'isolement et la solitude par manque de contact direct avec les travailleuses et travailleurs sociaux susceptibles d'établir un rapport de confiance avec eux, chez eux, pour évaluer leurs situations avant de les recommander, si nécessaire, aux activités de socialisation du programme de jour du CSG. Il convient de réitérer ici que, selon le Conseil national des aînés (2017), les aînés des communautés de langue officielle française en situation minoritaire sont probablement plus à risque en termes d'isolement social que les aînés de la majorité anglophone.

1.9 But, objectif et questions de recherche

Faire ressortir les bienfaits de la socialisation ou de la participation sociale sur la santé des personnes âgées, en relation avec les diverses conséquences liées à la solitude et l'isolement, constitue le but de cette recherche. Ces bienfaits ont été établis à partir des témoignages recueillis lors des entrevues semi-dirigées ainsi que celles répertoriées dans des études scientifiques. Les composantes internes à la dynamique articulant les effets nocifs de la solitude antérieure et les effets bénéfiques de la socialisation des aînés au programme de jour du CSG constituent les points importants de la recherche. Ainsi, nous pensons que ce mémoire contribuera à développer une meilleure connaissance de la relation entre le bienfait de la socialisation et la santé physique et psychologique des aînés francophones en situation minoritaire, en vue de faire face à leurs problèmes de solitude et d'isolement. Les résultats de la recherche seront mis à la disposition des organismes qui accueillent des aînés francophones dans différents programmes de jour de la région d'Ottawa.

Après avoir mené des entrevues semi-dirigées avec des personnes âgées participant au programme de jour du CSG, la poursuite de la recherche nécessite de répondre aux questions qui avaient inspiré en amont notre sujet de recherche. Ces questions sont nées lors de mon premier stage au CSG, qui s'était déroulé en été 2014.

La question principale est : « Quels sont les bienfaits de la socialisation au programme de jour du CSG sur la santé physique et sur l'équilibre psychique des personnes âgées francophones ayant vécu l'isolement ou la solitude dans la région d'Ottawa ? ».

Les questions secondaires peuvent être formulées en ces termes :

- Est-ce que l'isolement et la solitude portent atteinte à la santé physique et à l'équilibre psychosocial des personnes âgées francophones de la région Ottawa ?
- Que peut-on faire pour entrer en contact avec la majorité des aînés francophones éparpillés à travers la grande région d'Ottawa, pour leur parler du bienfait de la socialisation au programme du jour du CSG sur leur santé ? Comment les conseiller et proposer de participer aux activités de socialisation de ce programme ?
- Est-ce que le CSG qui s'occupe de la participation sociale et des activités de socialisation des personnes âgées francophones de la grande région d'Ottawa a les moyens nécessaires pour réaliser sa mission ?

CHAPITRE 2. CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL

Dans ce deuxième chapitre consacré au cadre théorique et conceptuel, il nous a paru important de commencer par une description approfondie et explicite de l'approche structurelle avant de nous appuyer sur l'exemple d'une situation de vie, pour démontrer la pertinence de l'approche structurelle dans le travail social auprès des personnes âgées francophones en contexte minoritaire. Pour ce faire, la description à la section 2.1 ci-dessous met en évidence les grandes lignes de l'approche structurelle, dont, notamment son histoire selon Middleman et Goldberg (1974) ; les cinq séquences de son déroulement selon Moreaux (1987) ; la préférence de la méthode dialogale, consensuelle et conciliante selon Levesque et Panet (1994 cités dans de Sande 2011) et son aspect dialectique opposant la structure et la superstructure comme l'a présenté Mullaly (2007). Le chapitre se termine avec la présentation des concepts : d'isolement et solitude, de dévalorisation multiple, de socialisation thérapeutique et d'émancipation. Ces notions serviront à orienter notre démarche de recherche (Mongeau 2008, p.40).

2.1 Approche structurelle

Le cadre théorique à l'intérieur duquel va se dérouler notre recherche intitulée : « Les bienfaits de la socialisation au programme de jour du Centre de services Guigues (CSG) sur la santé des personnes âgées francophones ayant vécu l'isolement ou la solitude dans la région d'Ottawa », est celui de l'approche structurelle. Elle part de la thèse selon laquelle ce sont les structures et institutions sociales qui sont la source primaire de l'aliénation, de dépressions et de tous les autres problèmes de santé mentale qui précipitent l'individu dans l'apathie, la résignation et le dégoût de la vie. À partir de cette assertion, il devient logique, voire impératif d'agir efficacement sur les structures aliénantes de la société en vue de faire émerger la libération de l'individu en augmentant ses pouvoirs subjectifs de déconstruction des logiques aliénantes et

paralysantes. Il devient donc inévitable de prendre acte du caractère ouvertement conflictuel de l'approche structurelle pour la simple raison que toute volonté de transformation sociale entraîne la mise en œuvre des luttes idéologiques, politiques et économiques entre les forces conservatrices (réactionnaires) et les forces progressistes (transformatrices). Il convient de situer l'historique de cette approche structurelle dans les années 1970 sous la plume de Middleman et Goldberg (1974 cité dans de Sande 2011) et leur but primordial consistait à exercer un puissant travail de déconstruction des logiques aliénantes et asservissantes qui paralysent la capacité de pensée et d'action du sujet. À cet effet, *la manière de procéder* va consister soit à transformer sensiblement les institutions défaillantes, soit à créer d'autres institutions alternatives favorisant l'accroissement de l'action transformatrice du sujet sur son environnement social.

Dans la même *dynamique émancipatrice*, Moreau et ses collègues de l'École du travail social de l'Université Carleton (1979) vont élaborer leur approche structurelle à partir des principes marxistes et féministes. Le matérialisme dialectique de Marx postule à la base même de la société capitaliste la lutte structurelle entre les propriétaires de moyens de production (les possesseurs du capital) et les ouvriers qui vendent leurs forces de travail pour subvenir à leurs besoins quotidiens. En plus de cette opposition essentiellement économique, l'approche marxiste dévoile la force aliénante des infrastructures idéologiques de la spéculation boursière, mais aussi de la stratification des savoirs et des pouvoirs en faveur de classes bourgeoises détentrices du capital économique, et donc, monopolisant tous les moyens de production matérielle et symbolique. Les classes dominantes ont donc tout intérêt à renforcer leur emprise quasi totale sur les structures de production économique, mais aussi, sur les institutions scientifiques et académiques qui élaborent et diffusent la *doxa néolibérale* au service du statu quo économique, politique et culturel. C'est donc à ce niveau d'une certaine violence symbolique² que les dominés acceptent inconsciemment qu'il faille situer le

² Nous empruntons cette expression à l'œuvre du sociologue français Pierre Bourdieu, lorsqu'il explique l'acceptation par les victimes des multiples dominations (matérielle, économique, symbolique, politique et intellectuelle) qu'elles subissent de la part des classes bourgeoises et aristocratiques qui monopolisent

travail persévérant des mouvements féministes qui militent pour l'*empowerment* de la femme, pour qu'elle se libère intellectuellement et économiquement des institutions patriarcales du pouvoir qui la relèguent aux postes subalternes, invisibles et domestiques de la stratification sociale des sociétés industriellement avancées.

En suivant la présentation qu'en donne Moreau dans son article : « *L'approche structurelle en travail social : Implications pratiques d'une approche intégrée conflictuelle* » (1987), nous pouvons récapituler son déroulement en cinq séquences ou pratiques distinctes et complémentaires : la matérialisation et la collectivisation des problèmes, la défense du client, le questionnement de l'idéologie dominante ainsi que l'augmentation (*empowerment*) du pouvoir du client. La double séquence (1 et 2) de la matérialisation et de la collectivisation des problèmes s'inscrit au cœur des catégories du matérialisme dialectique et historique qui comprend la société à partir d'oppositions frontales entre les classes se disputant le pouvoir économique, politique, symbolique et idéologique. Le cœur de ces deux opérations corrélatives se situe dans le rapport dominants-dominés avec la perpétuation de l'idéologie officielle qui justifie sa persistance et son bien-fondé. Il s'agira de montrer comment la situation oppressive et servile du client se situe dans l'opposition de savoirs et de pouvoirs dans le champ social total. Une attention particulière devrait être portée sur les structures patriarcales et mâles des sociétés démocratiques qui maintiennent les femmes dans la minorité perpétuelle, la soumission et la domesticité. (3) La défense du client doit être au cœur des actions thérapeutiques entreprises par l'intervenante sociale. Il s'agit d'équiper le client par des informations importantes en le référant aux personnes bien connues qui travaillent au sein des organismes fournissant des services sociaux, économiques et sanitaires aux populations des marginalisés et des laissés-pour-compte de l'ordre néolibéral globalisé. Sans faire le travail à la place du client, l'intervenante sociale doit lui faciliter ses transactions avec les multiples services impliqués dans le processus d'intervention sociale avec la lourdeur bureaucratique qui en découle. (4) Dans la séquence du questionnement de l'idéologie dominante, l'intervenante doit veiller à rester vigilante face à ses propres conditionnements mentaux et psychiques par rapport à

les pouvoirs dans les sociétés démocratiques du monde occidental. Dans ses ouvrages : P. Bourdieu, *Langage et pouvoir symbolique*, Seuil, Paris, 2001; Ibid., *La misère du monde*, Seuil, Paris, 1993.

l'idéologie et aux rapports sociaux dominants qui sont *subrepticement normalisés* par les classes dirigeantes et élitistes des sociétés industrialisées du monde occidental. C'est en questionnant pour son propre compte la violence symbolique, inconsciente et insidieuse induite par les institutions médiatiques, académiques et politiques dominantes, que l'intervenante sera à même d'aider le client à dé-subjectiver ses propres problèmes en les restituant au niveau des conflits structurels et idéologiques qui sous-tendent toute la vie micro et microsociales des pratiques en travail social. (5) L'augmentation du pouvoir d'agir du client ou l'*empowerment*. Cette cinquième séquence constitue le point important de l'approche structurelle parce qu'il habilite le client à se réapproprier ses capacités de pensée critique, pluridisciplinaire et émancipatrice pour sortir de sa situation paralysante, inerte, aliénée et résignée. Cela commence par le travail en amont de l'intervenante qui encourage le client à adopter une interaction horizontale avec toutes les personnes impliquées dans ce long processus d'*empowerment*, qui demande du temps pour maximiser *les habitus* d'auto-affirmation et d'autonomie du sujet, responsable primordial de son émancipation et de la liberté face aux structures qui causent son atrophie intellectuelle, son apathie face à la vie et sa marginalisation sociale.

La percée de l'approche structurelle par rapport aux approches traditionnelles marquées par un certain individualisme méthodologique consiste dans la prise en compte des clivages sociaux – à la fois économiques, politiques, culturels et idéologiques – qui expliquent la stratification sociale en fonction des luttes pour le monopole durable des savoirs et des pouvoirs essentiels qui rythment le fonctionnement ordinaire de la société :

Tandis que le travail social traditionnel se situe dans la perspective de l'ordre et intervient surtout auprès des individus et des familles (Payne, 2003 cité dans de Sande), le travail social structurel est plus en accord avec la perspective conflictuelle et tente d'agir sur les structures de la société (de Sande et collab., 2011, p. 96).

Tout en reconnaissant la puissance transformatrice des principes marxistes et socialistes qui sous-tendent les premières systématisations de l'approche structurelle

durant les années 1970 et 1980, d'autres auteurs insistent beaucoup plus sur une méthode dialogique, consensuelle et conciliante entre les clients et les organismes impliqués dans le processus thérapeutique et émancipateur. Cette nouvelle exigence consensuelle va requérir le renforcement de la polyvalence de l'intervenante sociale pour maximiser les chances de réussite de son action thérapeutique. C'est la position des chercheurs tels que Justin Lévesque et Jean Panet-Raymond :

Dans la conjoncture sociale actuelle, il nous apparaît que la polyvalence dans l'intervention est la meilleure réponse aux exigences de la pratique. Par polyvalence, nous entendons cette habileté d'intervenir à différents paliers d'organisation de la réalité sociale, tels que les individus, les couples, les familles, les petits groupes, les associations, les communautés ainsi que les petites et grandes collectivités, en se basant sur une analyse multifactorielle des situations et problèmes qui lui sont présentés. Pour l'intervenante structurelle, cette polyvalence se traduit également par une analyse globale qui tient compte des variables de classe, de sexe, d'origine ethnique, de religion, de statut familial, et de toute caractéristique qui pourrait entraîner une forme d'oppression. La polyvalence, c'est aussi une sensibilité à l'égard des dimensions individuelles et collectives des oppressions qui nécessitent des interventions tant au niveau de l'individu, de la famille que de la collectivité à laquelle appartient la population servie. L'intervenante structurelle a donc une connaissance, sinon une maîtrise, de différents modèles d'intervention touchant les individus, les familles, les petits groupes et les collectivités. La ligne directrice qui sous-tend cette polyvalence est la volonté explicite de redonner le pouvoir à la clientèle ou de lui permettre d'avoir accès à un plus grand pouvoir personnel. Cette préoccupation est constante et se retrouve dans toutes les étapes de l'intervention. » (Levesque et Panet, 1994 p. 27).

C'est dans le sillage méthodologique des auteurs précités que les argumentaires de Mullaly (2007) font du travail social structurel un cadre théorique à part entière et susceptible de permettre aux travailleuses et travailleurs sociaux d'aider les individus qui cherchent à agir d'une façon individuelle ou collective pour s'intégrer ; utiliser des ressources des divers milieux et élargir leurs autonomies pour changer des situations qu'ils vivent afin de devenir des « sujets » de leurs propres histoires (Charrette, 2000, p. 2). En effet, le travail social structurel est un cadre théorique qui trouve son fondement dans l'idéologie socialiste génératrice des changements sociaux. Étant donné que le problème social découle du contexte social spécifique (en l'occurrence, le capitalisme, le libéralisme et le néoconservatisme à outrance) plutôt que des défaillances des individus, il importe de focaliser les stratégies de mobilisation cognitives et politiques des classes défavorisées et exploitées sur les causes structurelles de leur misère persistante. Dans son ouvrage intitulé : *The New Structural Social Work* (2007), Bob Mullaly insiste sur la nécessité d'une compréhension dialectique et marxiste de toute société constituée à la fois des *superstructures* (l'ensemble des institutions sociales, économiques, religieuses et universitaires qui composent la base matérielle et symbolique de toute société) et les *infrastructures* (les systèmes de production économique). Cette vision dialectique, progressiste et dynamique de la société avec ses institutions et ses idéologies permet de distinguer différents types et niveaux d'oppressions (économiques, raciales, sexuelles, idéologiques, symboliques, culturelles) et de mettre en œuvre des stratégies transversales et pluridisciplinaires, catalysant l'émancipation des couches les plus exploitées, dominées et marginalisées de nos sociétés multiculturelles et postmodernes. Elle fait voir les stratégies de reproduction, de monopolisation et de conservation de savoirs et de pouvoirs que les médias dominants utilisent au quotidien pour justifier le statu quo et les avantages des nantis. Mullaly montre clairement comment au sein même du champ scientifique des théoriciens et acteurs du travail social subsistent des fractures idéologiques entre les partisans d'une sociodicée³ de la société capitaliste et ceux qui œuvrent pour l'émancipation continue des laissés-pour-compte, des marginalisés et des oubliés du

³ Pour approfondir les mécanismes idéologiques, académiques et médiatiques qui sont à la base de la reproduction du modèle capitaliste de l'ordre social, je renvoie à Pierre Bourdieu et Luc Boltanski, *La reproduction de l'idéologie dominante*, Éditions Raisons d'agir, Paris, 2008.

progrès technologique et de la *croissance économique*. Le mérite de l'ouvrage de Mullaly consiste à faire apparaître la teneur à la fois théorique, économique et politique des écrits et des pratiques en cours dans le travail social et la puissance libératrice et transformatrice de la méthode structurelle dans les changements sociaux en cours.

L'inégalité constitue à cet égard l'objet matériel de l'idéologie socialiste, du travail social structurel et des perspectives de changements sociaux visibles. L'inégalité étant inhérente à la nature du capitalisme qui, à certains égards, désavantage et affecte des personnes selon leurs appartenances aux sexes, *aux groupes d'âge*, aux races, à l'orientation sexuelle, voire à la situation géographique de leurs régions. Les travailleuses sociales structurelles poursuivent un double objectif. D'une part (1), celui d'atténuer les effets négatifs de l'exploitation et de l'aliénation sociale sur les individus. D'autre part (2), celui de transformer les conditions et les structures sociales qui causent ses effets négatifs. La poursuite de cet objectif devrait dans son opérationnalisation respecter l'ordre (1 et 2) préétabli (Mullaly, 2007, p. 245). En substance l'approche structurelle dans toute sa cimentation agit à deux niveaux, d'une part au niveau de l'individu et d'autre part au niveau de la structure sociale.

Compte tenu du contexte économique-social canadien et ontarien d'aujourd'hui, pour faire face aux problèmes générés par le vieillissement exponentiel de la population, est-il possible de suivre et d'atteindre le double objectif d'approche structurelle de Mullaly ?

Dans un article intitulé « *La politique pour les aînés* », Couturier (2012) indique qu'il est possible d'adapter la société à la nouvelle réalité de la croissance démographique en faisant des réformes nécessaires des institutions et des mentalités. Malheureusement, des résistances proviennent des discours réactionnaires dont le texte de Couturier est un bon exemple : « Les vieux sont partout ! Ils nous coûtent cher ! Ils épuisent toutes nos ressources [...] » (ibid., p. 6). Compte-tenu du conflit existant entre ceux qui veulent que les structures sociales contemporaines s'adaptent à la réalité des personnes âgées de plus en plus nombreuses dans nos sociétés et ceux qui soutiennent des discours comptables défavorables aux dépenses dans les fonds publics – qui financent en partie la participation sociale des aînés en vue de leur bien-être physique et psychologique –, cette recherche se poursuit en se concentrant sur « Les bienfaits de la

socialisation au programme de jour du Centre de services Guigues (CSG) sur la santé des personnes âgées francophones ayant vécu l'isolement ou la solitude dans la région d'Ottawa ».

2.1.2 Pertinence de l'approche structurelle dans le travail social auprès des personnes âgées francophones en contexte minoritaire

Lapierre, Levesque et St-Amand (2013) soutiennent l'idée selon laquelle les approches structurelles constituent un des éléments clefs de l'intervention sociale. Dans le même ordre d'idées, ils signalent à la page 13 que ces approches reposent sur la certitude qu'il existe une forte relation entre la réalité individuelle et les structures sociales. Étant donné que la vieillesse n'est pas une maladie, mais bien plutôt un état naturel ou un état normal de vieillissement d'un bébé. Si toute société devait se structurer de manière à protéger l'individu de la naissance à la fin de ses jours, il devient évident que la société devrait accorder à la vieillesse la même importance qu'elle accorde à l'enfance.⁴ Cela est d'autant plus vrai que la réalité démographique est une affaire sociétale de la naissance (enfance) à la vieillesse (aînés). Alors, si la réalité de la croissance démographique devient un problème, ce problème est aussi sociétal et devrait donc trouver une solution dans l'organisation de la société. D'où, la nécessité du travail social structurel qui « *tente d'agir sur les structures de la société* » selon De Sande et collab., (2011, p. 96).

En ce qui a trait à notre sujet de recherche, rappelons que le contexte des francophones minoritaires a un indice de vieillissement plus élevé que les autres groupes linguistiques en Ontario (Michaud, Forgues et Guignard Noël, 2015). Avec le vieillissement, les liens sociaux des aînés francophones en contexte minoritaire sont facilement rompus suite à la disparition des proches, à la situation géographique ainsi

⁴ Il convient de préciser qu'on peut accorder à la vieillesse la même *importance* qu'on accorde à l'enfance sans traiter les aînés comme des enfants. En observant bien nos interactions avec les personnes âgées, ça nous saute aux yeux du premier coup : elles n'aiment pas être traitées comme des enfants. L'importance accordée à la vieillesse est entendue ici comme l'attention qui donne aux aînés la sécurité de la participation sociale qu'ils ne peuvent plus se procurer seuls sans l'appui de la société.

qu'au manque de structures adéquates pour socialiser. Cela augmente le risque de vivre dans la solitude ou l'isolement social. Par conséquent, si la solitude et l'isolement social de tous les aînés sont un problème sociétal. La solitude et l'isolement social des aînés francophones en contexte minoritaire le sont encore plus. D'où, la pertinence de l'approche structurelle dans le travail social auprès des personnes âgées francophones en contexte minoritaire, par ce qu'« *il existe des liens étroits entre les réalités individuelles [des individus âgés ou des groupes des aînés francophones minoritaires] et les structures sociales* » (Lapierre, Levesque et St-Amand 2013, p.13).

Pour soutenir ce qui vient d'être avancé, envisageons l'exemple d'une femme de 90 ans, originaire de Dolbeau-Mistassini, au Saguenay-Lac-Saint-Jean, venue habiter et travailler à Ottawa il y a 55 ans. À 67 ans, deux ans après sa retraite, elle a perdu son mari de 15 ans son aîné. Étant donné que cette femme de 90 ans a travaillé 30 ans dans un environnement francophone, à Ottawa, elle a eu peu de possibilités d'apprendre l'anglais qu'elle ne parle qu'approximativement. Après avoir fait une chute dans les escaliers et s'être blessée, elle doit faire un bref séjour de deux jours à l'hôpital Montfort d'Ottawa. La travailleuse sociale qui s'occupe de son dossier constate que lors de deux dernières années, sa cliente, la femme de 90 ans, n'a pas pu rejoindre le seul membre de sa famille encore vivant. En fait, aux dernières nouvelles, sa cliente de 90 ans avait une fille de 70 ans qui vivait déjà dans une maison de retraite en France où elle était partie travailler il y a 40 ans. La cliente de 90 ans communiquait parfois par téléphone avec sa fille. Maintenant, elle ne sait pas ce qui se passe avec elle. Elle n'a plus de ses nouvelles. Dans un entretien avec la travailleuse sociale de l'hôpital Montfort d'Ottawa, il ressort de ce dialogue que la cliente de 90 ans n'envisage pas du tout de déménager pour s'installer dans une Résidence de soin de longue durée. Elle déclare être encore capable de vivre seule dans sa maison au fin fond de Kanata, un quartier éloigné de la partie ouest d'Ottawa. Même si elle n'a personne avec qui parler, elle veut continuer de vivre chez elle. Pour se nourrir, une fois par semaine, moyennant quelques dollars, la popote roulante vient lui livrer des repas congelés qu'elle réchauffe au four à micro-onde. Comme elle n'est pas souvent malade, quand elle a besoin de rencontrer un médecin, elle appelle un taxi. Une fois au début de chaque saison, elle engage une personne qu'elle paye pour faire un grand nettoyage chez elle. Elle ne

connaît aucun Centre socio récréatif francophone à Kanata où elle habite. De toute façon, ça ne la tente vraiment pas de sortir seule, à cause de son âge avancé, puisqu'elle ne se sent plus en sécurité dehors. Ainsi, elle passe son temps seule à regarder la télévision ou à contempler la nature à travers les fenêtres de chez elle. Il arrive qu'elle ait très peur d'être seule à la maison, mais elle ne le dit pas, car, elle craint d'être placée dans une maison de retraite contre sa volonté. Bref, au cours des dernières 5 années, la seule personne que cette femme de 90 ans rencontre régulièrement une fois par semaine pour quelques minutes, c'est le monsieur de La popote roulante qui vient lui livrer des repas congelés.

Étant donné que l'Ontario est une province multiculturelle, envisageons par ailleurs que cette femme de 90 ans soit immigrante venue d'ailleurs, en dehors du Canada. Dans ce cas, la solitude et l'isolement combinés à la dimension psychoantropologique de l'expérience migratoire comme épreuve traumatique aura une influence non négligeable dans la situation de vie de la femme de 90 ans. Selon Bakary Bâ (2009) : « *Une telle considération théorique repose sur des conclusions empiriques qui suggèrent la perception originale de concevoir toute expérience migratoire, par définition, comme expérience traumatique* » (ibid., p.33). Dans un cas de figure où ce présupposé théorique se concrétise, la détresse, l'angoisse et l'anxiété constituent des symptômes éloquents et aggravants du malaise substantiellement dommageable de l'identité physique et psychique du sujet immigrant (ibid., p.34).

En effet, en observant bien la situation de vie de cette femme de 90 ans, il est envisageable que d'autres personnes âgées francophones en situation minoritaire soient dans la même situation, à Kanata, ou quelque part d'autre dans la région d'Ottawa, confrontées à des réalités analogues à la sienne. À notre sens, l'approche structurelle disponible en travail social contemporain est indispensable pour faire face à ce genre de problèmes sociaux multiformes car ces approches poursuivent un *double objectif*, notamment celui d'atténuer les effets négatifs des défaillances structurelles sur les individus et celui de transformer les conditions et les structures sociales qui causent ces effets négatifs sur eux comme le suggère Mullaly (2007, p. 245).

Le premier objectif consistant à atténuer les effets négatifs des défaillances structurelles sur les individus permet, dans le cadre de cette recherche, de calmer la situation de crises dans laquelle se trouvent les aînés isolés en situation minoritaire en répondant à leurs besoins immédiats comme le proposent Lapierre et Levesque dans leur texte « *25 ans plus tard... et toujours nécessaire ! Les approches structurelles dans le champ de l'intervention social* » (2013, p 55). Ces auteurs soutiennent que « *les mesures mises en place pour répondre aux besoins immédiats des individus ne doivent pas être perçues comme des privilèges accordés aux individus, mais bien comme des actions visant le respect de leurs droits* » (*ibid.*, p.55). De plus, ils souhaitent qu'après avoir répondu aux besoins immédiats des individus, qu'une prise de conscience s'opère à l'égard de certaines structures tant politiques, sociales et économiques qui seraient à la source de leurs difficultés ainsi qu'à celles d'autres personnes ayant des difficultés analogues aux leurs. En effet, la réponse au besoin immédiat consécutif à la conscientisation des individus, démontre le bien-fondé de recourir à une approche pluridisciplinaire et transversale⁵ qui combine les ressources de la critique sociale et politique de la société, avec l'approche structurelle dans le travail social auprès des personnes âgées francophones minoritaires.

Le deuxième objectif consistant à transformer les conditions et les structures sociales qui ont des effets négatifs sur les individus devrait se concentrer, dans le cadre de cette recherche, sur le « *changement social à moyen et à long terme* » à la manière de Shragge (2006 cités dans Lapierre et Levesque, p.57). À cette étape, l'intervenante structurelle devrait commencer, d'une part, par revoir et parler avec les individus de tous les problèmes qui ont été à la base des besoins immédiats, satisfaits par le premier objectif. Elle devrait revoir et parler, d'autre part, avec les individus des défaillances structurelles qui demeurent encore intactes dans leurs communautés, pour générer « *l'indignation, puis l'engagement et le militantisme* » susceptibles d'aboutir à un changement social important comme proposent Lapierre et Levesque (*ibid.*, p.57).

En l'occurrence, reprenons notre exemple. Si une intervenante structurelle réunit la femme de 90 ans, originaire de Dolbeau-Mistassini, au Saguenay-Lac-Saint-Jean avec

⁵ Les personnes âgées ont des problèmes multiformes (d'isolement, de solitude, de santé physique ou psychique etc.). L'intervention de plusieurs corps professionnels est nécessaire pour faire face à tous ces problèmes.

d'autres personnes âgées ayant des difficultés semblables à la sienne dont l'âge, l'appartenance à un groupe linguistique et la localisation géographique, cela aura nécessairement des retombées sur la qualité de vie et le sentiment de bien-être du groupe. En plus de ces retombées positives de la dynamique du groupe, il conviendrait de faire part à ces aînés du vieillissement exponentiel de la population et de l'inquiétude que cela génère dans la société. Puis, leur faire comprendre, dans l'optique de Lapierre et Levesque (*ibid.*, 55) que la dimension structurelle et sociale pourrait être à la base de leurs difficultés [et de toute autre situation de précarité tant matérielle que cognitive], l'intervenante structurelle pourrait partager avec ces aînés, toujours selon nos auteurs, sa propre compréhension de leurs situations et examiner avec eux certains discours sociaux et politiques, en se concentrant aussi bien sur des politiques et des pratiques sociales que sur des décisions économiques. Ces examens pourraient mettre en relief tant la pratique dans des organismes locaux sur place, que des discours qui s'énoncent sur la scène nationale et internationale (*ibid.*, 55).

Somme toute, dans la mise en application de l'approche structurelle dans le travail social auprès des personnes âgées francophones en contexte minoritaire, en suivant rigoureusement les cinq séquences ou pratiques présentées dans le texte de Moreau (1987) dont, notamment, la matérialisation et la collectivisation des problèmes, la défense du client, le questionnement de l'idéologie dominante ainsi que l'autonomisation (*empowerment*) du client, l'intervenante structurelle réalisera le double objectif suggéré par Mullaly (2007) soit celui d'atténuer les effets négatifs des difficultés sociales des aînés et celui de transformer les structures sociales à la base de ces difficultés. Ce résultat apparaîtra à la fin de la mise en application de ces pratiques ou séquences, nécessitant beaucoup de tact.

Notons cependant que le texte de Lapierre et Levesque (2013) revêt une dimension contemporaine importante puisqu'il simplifie la pratique dans l'application des approches structurelles en se concentrant sur trois cibles : *l'individu, le groupe et la collectivité* (p. 53), tout en prenant appui sur « *des valeurs de justice sociale, d'égalité et de solidarité* », en prêtant attention aux défis que devraient relever les intervenantes qui optent pour l'approche structurelle dans l'intervention sociale contemporaine (p.38-39).

La réalisation du double objectif de Mullaly va se faire dans le cadre de ce mémoire, en optant pour une attitude *dialogique, consensuelle et conciliante* à l'instar de *Levesque et Panet (1994)* et en partageant avec les aînés l'avis selon lequel, l'intervenante structurelle est disponible pour eux et prête à les accompagner dans toutes les démarches de revendication de leurs droits, pour faire face aux problèmes générés par leur solitude et isolement social. À cet égard, l'intervenante structurelle s'assurera que ces aînés soient valorisés du début à la fin de ces démarches en établissant une relation respectueuse avec eux, pour leur faciliter la réappropriation du pouvoir d'agir (*empowerment*) et les ressources énergétiques générées par le groupe ou la communauté auxquelles ils appartiennent. Ainsi, ces aînés auront le sentiment réel d'avoir agi et d'avoir été les acteurs entiers et complets de la transformation de leurs conditions sociales et des structures sociales qui étaient la source des leurs problèmes de solitude et d'isolement social (Mullaly 2007, p. 245).

2.3 Le cadre conceptuel

En admettant que l'approche structurelle permet de comprendre et de faire face aux multiples problèmes des personnes âgées francophones en situations minoritaires, les concepts de solitude et d'isolement, de dévalorisation multiple, de socialisation thérapeutique, et de l'émancipation permettront de comprendre certaines réalités devant lesquelles se retrouvent ces personnes âgées, ainsi que des réalités devant lesquelles peut se retrouver une intervenante sociale confrontée aux exigences de l'organisme qui l'emploie et son engagement envers les clients, comme c'est le cas avec le concept de dévalorisation multiple.

2.3.1 Solitude et isolement

Martin et Ouellette (1993) distinguent deux formes de solitude. D'une part, la solitude comme *un choix de mode de vie*. Par exemple, pour se construire une identité, une personne peut choisir d'être, de vivre ou de faire seule son travail. D'autre part, la solitude comme *isolement contraint*, celle qui constitue une forme de souffrance pour ceux qui y sont assujettis. L'isolement et l'exclusion sociale découlent souvent de cette seconde forme de solitude et c'est elle, qui, combinée à ses causes, peut déboucher sur des problèmes sociaux. En citant Jean Marie Fecteau, Martin et Ouellette soulignent que :

dans la mesure où la solitude imposée est vécue comme une perte de sens, elle renforce plutôt la rupture du lien social. Se profile ici la solitude comme impuissance, dont dérive maintenant la solitude assistancielle des catégories sociales qui font l'objet des interventions de l'État. Pour ces isolés, « la solitude est ce qui reste quand le social a perdu son sens. Elle n'est plus passage à vide. Elle est le vide » (ibid., p.9)

Dans le cadre de notre recherche, si *l'isolement contraint* atomise les liens sociaux et débouche sur des problèmes sociaux, et si *la solitude imposée* se vit comme une perte de sens, il convient de vérifier si les effets de l'isolement et de la solitude sont aussi néfastes sur la santé physique et sur l'équilibre psychosocial des personnes âgées francophones de la région d'Ottawa. S'il s'avère que les effets de l'isolement et de la solitude portent atteinte à la santé physique et psychique des aînés concernés par cette étude, il conviendrait alors de voir comment les bienfaits de la socialisation au programme de jour du CSG contribuent au bien-être physique et psychosocial des aînés participant à ce programme. Aussi, il conviendrait de vérifier en même temps, si le CSG a la possibilité d'entrer en contact avec tous les aînés francophones de la région d'Ottawa, conformément à l'idéal de sa mission, parce que l'isolement et la solitude sont des préoccupations sociales. À cet effet :

L'article de Claude Martin s'attache au phénomène de solitude, non pas comme un ressenti individuel, mais comme une préoccupation collective. La solitude devient un construit social et inquiète, parce qu'elle comporte des risques contre lesquels la société devra réagir et dont elle devra assumer les frais (ibid., p.11).

À notre sens, compte tenu de la vulnérabilité des aînés, leur solitude et leur isolement, s'ils ont des effets négatifs sur leur santé physique ou cognitive, ils constituent « *la souffrance sociale* » qui les fragilise et devant laquelle ils sont impuissants. En effet, cette impuissance c'est leur mal-être, la raison pour laquelle ils ne se sentent pas bien.

2.3.2 Dévalorisation multiple

Il s'agit à la fois de viser la personnalité ou la subjectivité des personnes âgées en crise et subissant l'oppression et l'asservissement de la société en défaillance structurelle, mais aussi la personnalité ou la subjectivité de la travailleuse sociale qui devra trouver un équilibre instable et mouvant entre l'organisme pour lequel il travaille et son engagement auprès des clients. Étant donné que chaque organisme est un champ de savoirs et de pouvoirs entre plusieurs acteurs entretenant des rapports hiérarchiques de domination symbolique dans un champ bien défini, il faudra qu'à un moment donné du processus d'intervention sociale que la travailleuse sociale et le client opprimé misent sur la spontanéité de leurs subjectivités dans leur capacité de freiner les mécanismes de domination institutionnelle et de préservation du statu quo de l'ordre politique et économique de la société.

Pour ce concept, la valorisation des qualités des personnes âgées (expérience, sagesse, tempérance) est un moyen efficace pour faire face à la survalorisation de la jeunesse, de l'apparence physique, de l'autonomie intellectuelle et financière qui aggravent le sort des aînés, les dépréciant et les considérant comme un poids dans la société qu'ils ont pourtant érigée. Il existe une théorie vivante dans la tradition orale africaine qui dit que les aînés sont des bibliothèques vivantes, plus ils avancent en âge,

plus ils deviennent sages et importants pour la société. Compte tenu de cette théorie, les familles traditionnelles africaines étaient valorisées dans les villages d'antan en fonction de leurs capacités de prendre soin de leurs parents, grands-parents, et si possible, arrière grands-parents qui constituaient le bastion ou la forteresse de cette tradition.

À cet égard, en s'inspirant de l'Organisation mondiale de la santé, dans sa rubrique « Vieillesse et qualité de la vie », le Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario affirme que :

Les personnes âgées sont une ressource extraordinaire pour leurs familles, leurs communautés et une source de main-d'œuvre formelle ou informelle. Elles sont les dépositaires des connaissances. Elles peuvent nous aider à éviter de renouveler les mêmes erreurs. [...] Les sociétés qui sauront s'adapter à cette évolution démographique pourront engranger les "dividendes non négligeables de la longévité" et disposeront d'un avantage compétitif sur d'autres qui ne seront pas en mesure de le faire (SAPAO, 2013).

2.3.3 La socialisation thérapeutique

Notre travail tout entier se concentre autour du processus de socialisation comme intervention thérapeutique pour soulager les différents maux qui apparaissent avec le vieillissement en aggravant l'exclusion des personnes âgées. Parmi ces maux nous citons : l'isolement, la solitude imposée par une société vivant sous des cadences accélérées et basées sur le sens de l'autonomie intellectuelle et économique du sujet néolibéral, la disparition des réseaux familiaux, professionnels et amicaux, l'auto-dépréciation des personnes âgées consécutives à la marginalité imposée par une société productiviste et consumériste refoulant la vieillesse, le handicap, la démence, etc.

À travers les différentes activités de socialisation, de stimulation intellectuelle, de valorisation de ses talents, chaque personne âgée peut retrouver la personnalité qui l'habite et qui lui montre qu'elle est plus que ce que la société compétitive lui impose comme sort : l'isolement conduisant à l'exclusion sociale.

Dans le cadre cette étude, le concept de socialisation thérapeutique désigne toute activité formelle de socialisation, organisée avec un groupe, en vue de faire face à la solitude et à l'isolement social des aînés. La notion de participation sociale est entendue ici, exclusivement comme « participation aux activités d'un centre de jour » – ou d'un programme de jour pour les aînés – à l'instar de Raymonde E. et collab., (2008, p.3)⁶

Eu égard à ce qui vient d'être avancé, la notion de participation sociale se rallie au concept de socialisation thérapeutique et vise à la manière de Hervy (2001), une « *approche avec priorité donnée à la démarche : dans l'animation sociale, la démarche est priorisée et le support peut varier ; son importance est secondaire face au processus « insertion - participation »* ». Comme nous l'avons dit précédemment, étant donné que les risques d'isolement social et de solitude sont plus élevés chez les personnes âgées francophones en contexte minoritaire en Ontario, la démarche visant l'insertion et la participation sociale des personnes courant des risques semblables (solitude, isolement, exclusion, marginalisation etc.) doit tenir compte, de caractéristiques suivantes de Hervy :

- les personnes en situation (ou en risque) d'exclusion ne sont pas au départ « mobilisées » sur une activité ou un support ; plus l'exclusion est forte, plus le désir est faible ;
- la personne et ses attentes (confuses et diffuses, non exprimées) se trouvent au point de départ ;
- le support n'est pas déterminé au préalable et il ne doit pas l'être, la démarche consistant à faire émerger des points d'attente, à trouver des attentes convergentes et à construire les réponses « avec », dans et par le groupe, en tenant compte de l'environnement ;

⁶ Selon Émilie Raymonde et collab., (2008), dans leur étude sur la participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : réflexion critique sur une analyse documentaire, « *la participation sociale apparaît comme une notion plus englobante que ses racines sociopolitiques ou consultatives peuvent le laisser croire* ». Par ailleurs, ces précédents auteurs affirment aussi que la participation sociale des aînés peut être militante [...] ou, participation aux activités d'un centre de jour, etc. (*ibid.*, p.3).

- participer est plus important que faire et le « faire avec et par » prime (Hervy, 2001)

Compte tenu de ces caractéristiques, les activités de socialisation aux Centres de jours pour aînés auront pour finalité d'éveiller la volonté et la capacité des aînés à revenir aux prochaines séances. Ainsi, aussi longtemps que les participants ou les nouveaux clients continueront à manifester la volonté de participation aux activités de socialisation, il serait nécessaire que la société mette à leur disposition les moyens de réaliser ce vœu car, la participation sociale est importante, nécessaire sinon indispensable même chez les aînés les plus affaiblis physiquement ou psychologiquement.

2.3.4 L'émancipation

Il s'agit de mettre un accent sur l'impératif éthique et social d'auto-libération rendue possible par la prise de conscience intellectuelle des causes qui maintiennent les personnes âgées dans l'apathie, la résignation, la passivité et le désespoir. L'émancipation intervient ici comme le corollaire de la phase d'*empowerment* du sujet rendu ainsi capable de briser par lui-même le joug des logiques politiques et institutionnelles dévalorisantes. Bien qu'il faille admettre la nécessité en amont d'une intervention efficace de l'intervenante sociale, il ne faut pas perdre de vue la nécessité d'un long processus de réappropriation dynamique par le sujet *apathique et vieillissant* de toutes les catégories énergétiques et thérapeutiques qui rendent possible en aval son émergence comme acteur entier et complet, conscient et énergétique de sa propre émancipation des situations inconfortables et paralysantes. La promotion des *réseaux de solidarité informelle* constitue des stratégies de venir en aide aux personnes âgées en dehors des institutions prévues par les gouvernements municipal, provincial et fédéral. Si l'argent continue d'être le principal facteur d'insertion ou de discrimination dans des maisons de retraite ou dans des Centres qui offrent des activités de socialisation, il est indispensable d'inventer de nouvelles modalités de gestion des fragilités liées à la

vieillesse, en réactivant les solidarités familiales, amicales et affectives comme propose Pitaud à cet effet :

« Les pratiques relevant des échanges au sein du secteur informel sont donc à prendre en considération, et l'aide des professionnels ne peut les ignorer. Elles sont des catalyseurs et des soutiens essentiels des interventions des acteurs formels du maintien au domicile [et des activités de socialisation], car elles s'enracinent dans les histoires de vie des personnes âgées. » (Pitaud, 2010. p. 75).

Dans nos sociétés marquées par un processus de vieillissement continu et faisant face aux crises récurrentes du capitalisme néolibéral, les structures étatiques ne peuvent pas résoudre à elles seules les multiples problèmes multidimensionnels découlant du vieillissement exponentiel des populations. Nous constatons aujourd'hui la montée des aidants familiaux qui prennent soin de leurs vieux parents tout en bénéficiant des subsides de l'État et de quelques accommodements professionnels. Étant donné que l'échange est impératif dans toute vie sociale selon Mendras (1984 cité dans Pitaud 2004), après avoir repris son pouvoir d'agir (*empowerment*), une personne âgée émancipée se sentira à l'aise de répondre aux exigences des réciprocités que nécessitent les échanges sociaux dans la vie de tous les jours (*ibid.*, p.75). Il ne s'agit pas de demander l'impossible aux aînés, mais bien plutôt, de respecter leurs limites d'ordre physique et cognitif dans les échanges sociaux réciproques.

CHAPITRE 3. LA RECENSION DES DOCUMENTS

Dans ce troisième chapitre consacré à la recension des documents, nous avons sélectionné trois documents liés à trois thèmes qui traitent de sujets en corrélation directe avec notre cadre théorique, nos concepts clefs, ainsi qu'avec les questions de recherche et les objectifs poursuivis par la recherche. **(1)** Le document lié au thème d'isolement social des aînés démontre d'une part, que l'isolement social constitue un défi complexe à relever et d'autre part, il présente une description exhaustive des 9 facteurs aggravants d'isolement social des aînés. **(2)** Le document lié au thème de la lutte contre l'isolement social des aînés parle du passage de la solitude à l'isolement social en donnant une brève piste des solutions pour faire face aux problèmes de solitude et d'isolement social en lien avec le phénomène du vieillissement. **(3)** Le document lié au thème du bienfait de la socialisation ou de la participation sociale sur la santé des aînés s'appuie sur la recension des 14 études pour démontrer une corrélation dynamique entre la participation sociale et la santé des aînés.

3.1 Thème sur l'isolement social des aînés

Cette sous-section se concentre sur la recension du document de Wister A. et ses collègues – chercheurs – du Conseil National des aînés (The National Seniors Council) intitulé : « Qui est à risque et que peut-on faire à cet égard ? Une revue de la littérature sur l'isolement social des différents groupes d'aînés » (Wister A. et collab., 2017). Dans la recension de la première partie de ce document (p.3-30), il ressort que l'isolement social des aînés est un défi complexe à relever ainsi que la description exhaustive des neuf facteurs aggravants d'isolement social chez les aînés.

3.1.1 L'isolement social des aînés : un défi complexe à relever

Il est de notoriété publique que les sociétés occidentales vieillissent à un rythme accéléré. Selon Wister A. et ses collègues du Conseil national des aînés (2017, p.3) le Canada ne fait pas exception étant donné qu'en 2015, les statistiques révèlent que sur 35 851 800 habitants, 5 780 900 Canadiens étaient âgés de plus de 65 ans, soit 16,1 % de la population canadienne totale. La proportion des aînés de plus de 65 ans dépasse celle des enfants âgés de 0 à 14 ans. Cette situation de vieillissement exponentiel engendre des nouveaux défis et problèmes chez les aînés, chez les décideurs, chez les fournisseurs des services pour les aînés, chez les collectivités et autres intervenants, tant professionnels qu'académiques. Dans cette conjoncture sociodémographique, la question de l'isolement des aînés constitue un défi complexe et mouvant qui appelle la mise en œuvre de plusieurs expertises pour trouver des stratégies thérapeutiques et opérationnelles susceptibles d'accroître la participation sociale des aînés dans les rouages de la société multiculturelle et industrialisée du Canada.

Wister A. et collab., (ibid.p.3-5) du Conseil national des aînés ont montré que certains groupes ou catégories d'aînés accumulant une cascade de risques, de pauvretés et de précarités sont susceptibles de vivre plus rigidement l'isolement social et il importe de tenir compte de cette combinatoire des pauvretés pour pouvoir y remédier avec quelque chance de réussite relative. L'isolement social est enchâssé dans plusieurs autres facteurs connexes tels que la solitude, la vulnérabilité sociale, l'inclusion et l'exclusion sociales, la connectivité sociale, le capital social, l'estime de soi, la confiance en soi, la joie de vivre et la capacité de résilience devant les épreuves et autres déclin physiologiques, psychiques et intellectuels inhérents au processus du vieillissement inévitable de l'être humain. Contrairement à la solitude qui fait partie d'une analyse existentielle de l'être humain (*Dasein*, chez Heidegger), l'isolement est interprété comme un déficit quantitatif et qualitatif dans les interactions sociales quotidiennes avec les autres selon (Keefe et coll., 2006 ; North Sky Consulting Group

Ltd, 2013). L'isolement est variable d'une personne à une autre et peut-être volontaire ou involontaire, permanent ou chronique, épisodique ou temporaire (Conseil des aînés 2014 b cité dans Wistwe A et collab, p.5).

Après avoir dépouillé une masse d'ouvrages, des revues et des articles du monde anglophone (Canada et États-Unis) et du monde francophone) toujours Wister A. et ses collègues du CNA ont inventorié plusieurs défis méthodologiques dans la quête de la prévalence et de l'impact de l'isolement social. Parmi ces défis heuristiques, ils mentionnent : (1) la difficulté de trouver des aînés qui ne sont pas une population homogène et qui ne vivent pas tous dans un même lieu ; (2) Les obstacles d'ordre linguistique et culturel ; (3) Les difficultés d'estimer la quantité exacte de certains groupes d'aînés socialement ostracisés (Les aînés LGBT, les aînés proches aidants, les aînés qui ont des problèmes de santé mentale et les aînés qui ont des problèmes de santé en général. Ces catégories d'aînés discriminés se déclarent par auto-déclaration avec des risques réels de sous-estimations ; (4) La tension entre approches qualitatives et approches quantitatives ; et enfin (5) la difficulté à déterminer rigoureusement le type de causalité en vigueur dans la production de l'isolement social (causalité ordinaire, réciprocité, bidirectionnelle, interaction, synergie, effets cumulatifs...). Conscient de cette palette de défis méthodologiques et épistémologiques, les auteurs susmentionnés caractérisent ainsi leurs études ainsi que les résultats auxquels ils sont parvenus :

La présente analyse tient compte de ces divers défis et tente de contextualiser les constats de recherche dans la mesure du possible. Elle a adopté une approche générale qui vise à comprendre la dynamique de l'isolement social en examinant les interactions entre les multiples facteurs de risque, qui, ensemble, peuvent créer une cascade de risques et rendre l'aîné – ou le groupe d'aînés – particulièrement vulnérable. Ensemble, l'accumulation des facteurs de risque peut exposer de multiples façons les aînés à des situations de solitude et d'isolement social. (Wister. A et collab, p.7)

D'autres études confirment – statistiques et sondages à l'appui – la prévalence de l'isolement social dans différentes catégories d'aînés avec des intensités diverses. La solitude et l'isolement social sont des facteurs de risque d'une mauvaise santé mentale et physique. En revanche, les aînés qui ont un bon réseau relationnel, un capital social bien fourni et de bonnes relations familiales sont plus susceptibles d'avoir une bonne santé mentale et physique et vivre plus longtemps avec un sentiment du bien-être et de la joie de vivre selon Hawton et coll., 2011 ; Sinha, 2014 ; Holt-Lunstad et coll., 2015 (cités dans Wister À. et collab., 2017, p.8).

En effet, ces chercheurs du Conseil national des aînés ont démontré et montré la nocivité de l'isolement ou la solitude en les comparant aux effets nocifs du tabagisme et de l'obésité d'après Courtin et Knapp, (2014), de la dépression, de la santé cardiovasculaire et des obstacles durables au bien-être des aînés (Courtin et Knapp (2014)), à la réaction immunitaire, à des troubles de sommeil et à un risque accru d'infarctus myocardique à l'instar de Bolton (2012) et Courtin et Knapp (2014), au risque d'accident vasculaire cérébral conformément à Bohic (2012), à l'atrophie des fonctions cognitives comme l'affirme Shankar et coll., (2013) et à une probabilité de chute selon Do et coll., (2015). En effet, « *en plus des répercussions sur la santé, l'isolement a aussi des répercussions connues de nature économique et social* » à l'instar de (Wister À. et collab, p.8-9)

3.1.2 Description exhaustive des neuf facteurs aggravants d'isolement social des aînés

Wister A et ses collègues ont inventorié 9 facteurs de risque généraux dont la combinaison peut aggraver la nocivité de l'isolement social et de la solitude, notamment : (1) Âge et sexe ; (2) Origine ethnique ; (3) Géographie ; (4) Santé et Incapacités ; (5) Connaissance et Sensibilisation ; (6) Transitions dans la vie ; (7) Pauvreté ou manque d'accès aux ressources ; (8) Identité sexuelle et genre ; (9) Relations sociales. Dans une société occidentale, comme le Canada, où la vieillesse

n'est pas valorisée, il y a déjà un a priori défavorable pour les personnes âgées. Selon que l'on est homme ou femme, le traitement de la personne par les préjugés sociaux peut varier. Un vieil homme ou une vieille femme n'ont pas forcément les mêmes défis ni les mêmes obstacles à parcourir dans cette dernière étape de la vie. L'origine ethnique influence certainement le traitement que le reste de la société nous réserve dans une situation de multiplicité d'ethnies, de races, de religions et de philosophies de vie. Une femme âgée, diminuée dans sa santé et appartenant aux minorités visibles n'a pas les mêmes problèmes d'immersion sociale qu'une femme âgée, fonctionnaire à la retraite et faisant partie d'ethnies raciales de souche européenne, française ou anglo-saxonne. La géographie impacte aussi sur la qualité de vie et le sentiment de bien-être de la personne âgée. Dans un milieu rural et éloigné des centres urbains et à faible densité de la population, l'offre de services de santé, des moyens de santé et des lieux de socialisation est moindre par rapport aux milieux urbains, où les services de santé, les centres de loisirs et de réseautage ainsi que les moyens de transport en commun sont abondants. La santé et les défaillances mentales et physiques liées au processus du vieillissement constituent des paramètres déterminants dans l'auto-perception de la personne âgée et du traitement que la société environnante lui réserve. Les troubles de santé physiologique (baisse de l'audition, de la vue, de l'ouïe, incontinence, invalidité, Alzheimer, etc.) ainsi que les troubles de santé mentale (atrophie des fonctions cognitives, trouble d'élocution, démence, folie, pertes de mémoire, etc.) constituent des problèmes graves qui peuvent intensifier l'isolement et la solitude chez une personne âgée. La connaissance et l'exposition aux nouvelles technologies de l'information et de la communication influencent aussi le sentiment de bien-être chez la personne âgée. Il faudrait aussi que les personnes du troisième âge aient des informations stratégiques sur l'accès aux services et aux programmes communautaires mis à leur disposition par les institutions appropriées. Les moments de transition dans la vie peuvent aggraver le sentiment de solitude et accélérer le processus d'atrophie des fonctions cognitives avec des conséquences sur la santé affective, mentale et physique. La perte d'un conjoint, un départ à la retraite mal préparé, un déménagement brusque, la perte du permis de conduire, la rareté des soins, etc. sont des variables déterminantes dans le basculement dans l'isolement et la solitude. La situation économique a un poids majeur dans la

qualité de vie et l'épanouissement de la personne âgée. Dans une société où tout s'obtient par l'argent et où le coût des différentes prestations sociales au bénéfice des personnes âgées est de plus en plus élevé, un aîné pauvre et dépourvu de ressources financières suffisantes risque de vivre une situation pénible pouvant déboucher sur une atrophie rapide des fonctions cognitives, de la santé mentale et de la santé physique. Cette situation peut accélérer la situation d'invalidité et déboucher facilement vers une mort sociale, voire un décès rapide. L'identité et l'orientation sexuelles de la personne âgée peuvent influencer sensiblement sa qualité de vie et son sentiment de malaise ou de bien-être. Les minorités sexuelles telles que : lesbiennes, gai, bisexuel ou transgenre (LGBT) peuvent causer des discriminations sociales, des stigmates ancrées dans les représentations sociales dominantes conduisant à la crainte de sortir du placard à un âge avancé. L'abondance ou la rareté de relations sociales quotidiennes constituent des paramètres décisifs dans la santé mentale et physiologique des personnes âgées. Le fait d'être une femme âgée, un gai, une lesbienne conduit sûrement vers une solitude prononcée à cause de la prégnance des discriminations que ces minorités sexuelles subissent de la part des représentations normatives de la société dominante (avec des discours) qui imposent leur sociodicée⁷ de l'État.

3.2 Thème de la lutte contre l'isolement social des aînés

Cette section se concentre sur la recension du document de Pilar Torres, Ana-L. Gobarrt Vasquez, Jose Luis C. Bosch et Angel Bartolomé Petro (Tores et collab., p.221-231) « Le poids des réseaux sociaux dans la lutte contre l'isolement des personnes âgées » contenu dans l'ouvrage de Pitaud « Solitude et isolement social des personnes âgées » (2004). La recension du document de ces auteurs fait apparaître les causes de la

⁷ Dans la sociologie politique de Pierre Bourdieu, la sociodicée vise les représentations intellectuelles, sociales et politiques dominantes imposées subrepticement par les classes dirigeantes sur le reste de la société. Cette sociodicée impose tacitement *une violence tant matérielle que symbolique* dans les couches populaires qui la subissent passivement et inconsciemment. Lire les mécanismes cachés de cette violence symbolique dans son ouvrage : *Sur la télévision. Suivi de l'emprise du journalisme*, Raisons d'agir, Paris, 1996.

solitude et de l'isolement des personnes âgées tout en proposant une piste de solution pour faire face aux problèmes de solitude et d'isolement social en lien avec le phénomène du vieillissement.

3.2.1 Les causes de la solitude et de l'isolement

Tores et ses collègues partent de la thèse selon laquelle, plus les conditions de vie matérielles et sanitaires s'améliorent dans les sociétés développées et industriellement avancées d'Occident [dont la province de l'Ontario et la ville d'Ottawa font partie intégrante], plus la longévité devient une caractéristique évidente. Il convient d'ajouter les faibles taux de natalité et la réduction considérable des situations de mortalité fréquente. Il ressort de cette situation sociale que l'augmentation exponentielle des personnes âgées ainsi que l'éventail des problèmes, des défis et des crises liés à la gestion publique du vieillissement constituent des préoccupations majeures des autorités politiques ainsi que des institutions communautaires.

Selon Tores et ses collègues, l'un des éléments dans l'éventail des problèmes des aînés auxquelles on doit faire face, c'est la solitude qui caractérise la vie des personnes âgées pour plusieurs raisons combinées que nous verrons plus tard. À la page 222, Moustakis (1961 cité par Tores et collab., 2004) distingue la solitude entendue comme « sentiment existentiel » et la solitude comme un « sentiment générateur d'anxiété ». Dans le premier sens, la solitude ou l'esseulement constitue une structure existentielle de l'être humain que Heidegger désigne comme un *Dasein*⁸ : un être-jeté-seul-dans-le monde pour y mourir. Dans le deuxième sens, la solitude provient des changements brusques et douloureux qui surviennent dans la vie d'une personne : décès des parents, du conjoint, perte d'un emploi, début de la retraite et diminution des forces vitales due au processus inévitable du vieillissement. C'est plutôt dans ce deuxième sens que *l'isolement des personnes âgées devient de la solitude sociale*, donc un problème à

⁸ Sans entrer dans les détails de la phénoménologie existentielle de Martin Heidegger, il convient de mettre en évidence la puissance de description de l'être du *Dasein* comme un être jeté seul dans le monde, pour y mourir. *On naît seul et on meurt seul*. La solitude dans ce cas est un existentiel du *Dasein* (l'être-là de l'homme).

gérer tant au niveau individuel qu'au niveau social des institutions qui les hébergent et leur donnent l'aide psychique et les services sociaux (récréatifs, de socialisations et autres) dont elles ont besoin pour reconquérir leur capacité d'action et d'émancipation face aux nouvelles formes d'atrophie de la force vitale.

L'isolement qui produit le sentiment d'anxiété peut être dû soit à la situation particulière d'une personne, soit aussi aux conditionnements de l'environnement social dans lequel elle évolue au quotidien. Il s'agit souvent des situations de pertes d'êtres chers, des situations socioprofessionnelles avantageuses, d'un animal de compagnie ou des objets auxquels on s'était inconsciemment identifié. Toujours à la page 222, Certains auteurs, (Weis, 1973 ; Burnside, 1988) affinent la description phénoménologique de la solitude en distinguant encore entre, d'une part, la solitude émotive due à l'absence d'une ou de plusieurs personnes importantes dans notre vie, et d'autre part, la solitude sociale qui s'explique par l'absence d'amitiés ou de réseaux sociaux. Il importe de souligner que pour les aînés, cette solitude sociale est évidente dans les sociétés industrialisées et modernes, où les modalités de réseautage ou les façons d'entrer en relation sont insérés dans les grands espaces commerciaux. Je pense plus spécialement aux clubs de rencontres, où les personnes doivent payer pour une durée déterminée (quelques heures) pour rencontrer des personnes en vue de lier des amitiés ou de contracter des liens matrimoniaux. Cette marchandisation des relations sociales stimule et aggrave cette sorte de solitude sociale qui est moins absente dans certaines sociétés traditionnelles, comme celles de l'Afrique, où les relations familiales et sociales sont élastiques et où la priorité est mise sur le capital social ou relationnel, sans lequel un individu est coupé de ses racines familiales, communautaires et sociales. En Afrique, le pauvre est celui qui vit dans la solitude et n'a pas de capital social et relationnel. Ce n'est pas d'abord l'argent qui détermine le seuil de pauvreté sociale ou relationnelle en Afrique. Il s'agit ici d'une affirmation essentielle qui différencie les sociétés traditionnelles africaines et les sociétés individualistes et modernes des pays occidentaux.

Compte tenu de cette situation de la priorisation de l'individualisme, de l'autonomie dans la vie quotidienne et de la marchandisation des relations sociales, la solitude est devenue le souci primordial des personnes âgées dans les sociétés industrialisées du

monde occidental. Le sentiment de solitude devient ainsi la préoccupation majeure des personnes âgées selon Farrell, (1990) à la page 222-223. Ce sentiment de solitude est important dans des milieux ruraux à cause de la rareté de ressources formelles et systématiques, mais paradoxalement, dans les milieux urbains dotés des ressources organisées, la solitude est intensifiée par la rupture accélérée des liens sociaux. Il faut distinguer entre un sentiment de solitude objectivement provoqué dans les milieux ruraux et un sentiment de solitude subjectivement intensifié par l'individualisme, l'indifférence sociale et l'apathie ambiante dans les milieux urbains.

Les auteurs qui travaillent sur cette question distinguent deux causes paradoxales du sentiment d'isolement – social – chez les personnes âgées : d'une part, il s'agit d'un sentiment d'impuissance face aux exigences de la prise en charge des impératifs vitaux de la vie quotidienne ; et d'autre part, il s'agit d'une volonté délibérée d'être seul pour montrer à la face du monde qu'on est autonome, et donc capable de se prendre en charge tout seul sans dépendre des autres. Je viens de signaler tout à l'heure que le sentiment d'individualisme et d'autonomie dans la vie quotidienne constitue deux exigences de l'auto-valorisation dans nos sociétés modernes.

Il convient donc de mettre l'accent sur la solitude sociale, entendu comme isolement social dans le cadre de cette étude. C'est cette solitude sociale qui constitue le défi majeur des personnes âgées dans les sociétés occidentales et dont les raisons sont variées selon Tores et ses collègues :

De nombreuses situations rendent vulnérables les personnes âgées face au sentiment de solitude : problèmes de santé, de veuvage, mauvaises relations avec autrui, manque de ressources économiques et autres, difficultés dans les relations familiales, retraite, institutionnalisation, pertes diverses, entrée dans la dépendance, incontinence, barrières culturelles, douleur... (p. 223)

Tores et ses collègues explicitent la panoplie de causes qui suscitent l'aggravation de la solitude chez les personnes âgées à l'instar d'Ebersole et Hess (1994, p. 223-226) qui parlent de « *l'orphelin gériatrique* » pour désigner la personne âgée qui n'a plus aucune

relation dans la société et se contente de la routine quotidienne : lever, repas, télévision, sommeil. Cette situation d'*orphelin gériatrique* vise la situation selon laquelle la personne avait un réseau social, mais ne l'a plus. L'autre situation génératrice de solitude chez les personnes âgées est le basculement dans la retraite. Bien qu'il faille admettre que la plupart des personnes se préparent progressivement à leurs départs à la retraite, il existe par ailleurs des personnes âgées qui avaient capitalisé toutes leurs vies actives uniquement sur l'éthos du travail et ses exigences professionnelles. Du coup, pour ces personnes, la retraite est une situation de mort et de marginalisation par rapport aux valeurs de virilité, de visibilité sociale, de valorisation socioprofessionnelle, d'efficacité dans l'action, d'autonomie, de beauté et de jeunesse.

Les modifications de la condition économique consécutives au départ à la retraite constituent aussi une source majeure d'angoisse. La diminution des revenus durant la retraite impacte sur le niveau de vie et engendre des désagréments chez une personne qui jouissait d'un standing de vie prestigieux et aisé. Et de façon générale, il convient de souligner que pour la plupart des personnes, le départ à la retraite induit une baisse plus ou moins grande des revenus et cause des soucis matériels et économiques compte tenu du coût en soin requis pour des personnes âgées dans plusieurs secteurs (socialisations, soins médicaux).

Le temps constitue aussi un paramètre et un défi à considérer durant la période de la retraite. La personne à la retraite est la seule responsable de la gestion du temps dont il dispose et qui n'est plus soumis aux contraintes professionnelles. Mais pour une personne qui a tout misé sur sa carrière professionnelle, la retraite peut exacerber le sentiment d'inutilité sociale, de passivité et de solitude.

Un autre facteur à considérer dans la gestion de l'isolement des personnes âgées est la détérioration de la santé consécutive au processus continu du vieillissement. La combinaison des dégradations de la santé physique et mentale due au vieillissement constitue une source intarissable des problèmes qui aggravent la solitude des personnes âgées, à cet effet Tores et ses collègues précise à la page 225 qu' :

À ce moment-clef de l'existence, la santé représente également l'un des autres éléments à prendre en considération. Ainsi,

l'apparition de problèmes de santé, résultant de l'avancée en âge, génère un état d'incertitude face à l'éventualité nouvelle d'une perte possible de la capacité d'indépendance et d'autonomie avec la perspective désormais envisageable de devenir, un jour, une personne dépendante. Un souci apparaît alors très présent et réside dans la question de savoir qui va s'occuper d'eux en cas de besoin. Cette nouvelle source de préoccupations met en exergue un isolement et une solitude jusque-là surmontés, mais désormais ressentis comme un possible sentiment d'abandon. C'est la crainte de mourir seul : une idée angoissante, à l'origine de peurs présentés particulièrement la nuit (Tores et collab., 2004).

3.2.2 Brève piste des solutions pour faire face aux problèmes de solitude et d'isolement social liés au phénomène du vieillissement, selon Tores et collègues

Selon Tores et ses collègues (p.226-231), face aux problèmes multiformes liés au vieillissement (dégradation de la santé physique et mentale, isolement social, baisse des revenus, sentiment d'inutilité sociale, passivité, peur de mourir dans la solitude et l'isolement), la constitution et la promotion des réseaux sociaux constituent des solutions efficaces pour lutter contre la solitude des personnes âgées, ou du moins atténuer sensiblement les problèmes collatéraux générés par le vieillissement dans nos sociétés individualistes, industrialisées et capitalistes. Aussi bien les réseaux sociaux formels que les réseaux informels, il faut mettre l'accent sur la nécessité de redonner à la personne âgée sa capacité d'estime de soi et d'action dans son environnement social immédiat, comme un acteur de plein droit, capable de pensée et d'action transformatrice. Nous avons distingué dans la section précédente, la solitude comme catégorie existentielle inhérente au destin de l'homme comme être mortel, qui naît seul et meurt seul, et la solitude exacerbée par les normes de socialisation dominantes dans les sociétés occidentales régies par les valeurs d'individualisme, d'efficacité,

d'autonomie, de rentabilité, de rapidité, de créativité, de virilité et de productivité. Il convient maintenant d'établir un lien explicite entre ces considérations sur les différents types de solitude et notre sujet de recherche, intitulé « les bienfaits de la socialisation au programme de jour du Centre de services Guigues sur la santé des personnes âgées francophones ayant vécu l'isolement ou la solitude dans la région d'Ottawa ». Nous portons une attention particulière aux arguments de Tores et ses collègues (p. 227) selon lesquels, c'est au niveau de la solitude sociale que les intervenantes sociales doivent apporter leurs stratégies de reconnexion des individus dans des réseaux sociaux formels et informels, en vue d'accroître leur goût de vivre, leur joie de vivre et leur épanouissement intellectuel, psychique et émotionnel. Il convient de souligner ici que ces arguments sont en corrélation avec la mission du CSG.

3.3. Le thème du bienfait de la participation sociale sur la santé des aînés

Cette section consacrée au thème du bienfait de la participation sociale sur la santé des aînés se concentre sur la recension du document intitulé : « *La Participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire* » (Raymonde E. et collab., 2008), de l'institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval et de l'institut national de santé publique du Québec. Dans ce document, Émilie Raymonde et ses collègues – chercheurs – ont recensé 14 études établissant une corrélation dynamique entre la participation sociale et la santé des aînés (*ibid.*, 29-44). Le bilan de ces 14 études sera fondamental dans l'interprétation des résultats liés spécifiquement aux bienfaits de la socialisation au programme de jour du CSG sur la santé physique et sur l'équilibre psychologique des personnes âgées francophones ayant vécu l'isolement ou la solitude dans la région d'Ottawa, car selon ces auteurs, les bénéfices de la participation sociale pour la santé des aînés sont de plus en plus substantiels et démontrables (*ibid.*, p.4).

3.3.1 Les effets de la participation sociale sur la santé des aînés

D'entrée de jeu, selon Raymonde E. et ses collègues, les 14 études recensées révèlent le caractère indéterminé de la nature de la corrélation entre la participation sociale et la santé. L'hésitation méthodologique vient du fait que les auteurs de ces études ne disent pas avec certitude si la participation sociale agit comme une variable indépendante dans la relation participation-santé ou si la santé ne s'améliore que chez des personnes âgées les plus vigoureuses.

Compte tenu des divergences méthodologiques et épistémologiques, Raymonde E. et ses collègues exposent les résultats des études en les regroupant par familles partageant la même compréhension de la participation sociale et de son impact sur la santé des personnes âgées :

- Bennett et de Bath et Gardiner (2005) définissent la participation sociale comme la capacité de gérer avec efficacité les impératifs matériels et intellectuels de la vie quotidienne. Il s'agit de la capacité de réussir les transactions quotidiennes en étant capable de produire des performances gagnantes. Les études se sont appuyées sur la « *Nottingham longitudinal Study of activity and ageing* » qui a utilisé la méthodologie de « *Brief assessment of social engagement* » comme instrument de mesure de l'implication sociale des aînés dans la vie quotidienne. Cette grille évaluative intègre une gamme de 21 activités de base comme des indicateurs du niveau de participation sociale des aînés. Ces activités comprennent entre autres : la mobilité physique, la possession d'une voiture, les réseaux relationnels, la consommation des biens et services en vogue dans la société, la consommation des biens culturels et des productions intellectuelles et idéologiques de la doxa sociale dominante. Bennett effectue une étude prospective de cohortes établissant une corrélation entre la participation sociale des personnes âgées de plus ou moins 65 ans et leur propre auto-perception de leur santé subjective. La conclusion établit de fait une relation de réciprocité croissante entre la participation sociale et l'auto-évaluation positive de la santé subjective par les aînés âgés de plus ou moins 65

ans. De leur côté, Bath et Gardiner (2005) corroborent une corrélation transversale entre l'implication sociale des aînés et leur recours aux ressources de soutien à domicile. En d'autres termes, ces études établissent une corrélation entre l'abondance d'interactions sociales des aînés et leur santé globale.

- C'est le cas d'Avlund et coll. (2004) qui établissent nettement la corrélation entre les transactions sociales et la bonne santé cognitive et fonctionnelle des aînés. Les interactions sociales réduisent le processus d'atrophie cognitive, émotionnelle et actionnelle selon (Zunzunegui et coll (2003). Elles réduisent le taux de mortalité chez les personnes épanouies affectivement et socialement. Les études ont adopté une posture d'observateur en laissant aux aînés, la place et le temps pour qu'ils expriment par eux-mêmes et pour eux-mêmes leur propre auto-évaluation de leur santé tant physique que mentale. D'autres chercheurs à l'instar de (Bukov et coll., 2002) avancent l'hypothèse de réserve cognitive ou de « *Use it or lose it* ». Elle consiste à établir une corrélation positive et dynamique entre les défis de la vie sociale et affective et les facultés cognitives à se mettre en mouvement pour trouver des solutions efficaces. Les chercheurs démontrent comment une participation sociale continue des personnes du troisième âge met en marche une vitalité cognitive et intellectuelle accrue. La mobilité physique permet aussi de maintenir un bon niveau de santé des personnes âgées. C'est la thèse corroborée par Bath et Geeg (2005). Ne fût-ce que le fait de sortir de la maison permet de garder une bonne forme physique en retardant le processus d'atrophie des fonctions vitales.

- Durant les transitions identitaires inhérentes au troisième âge, notamment le départ à la retraite vécu avec beaucoup des perturbations psycho-affectives et psychosociologiques, l'implication des aînés dans le bénévolat leur permet de compenser cette fin de carrière par d'autres rôles sociaux valorisants et augmentant l'estime de soi dans la société. Ainsi les auteurs soutiennent la thèse selon laquelle la participation sociale permet la substitution de rôles (Choi et coll., 2007 ; Van Willigen, 2000) ou favorise un mécanisme d'adaptation

compensatoire pour le déclin du capital relationnel et de la santé. (Li et Ferraro, 2005 ; Young et Glasgow, 1998).

- La participation sociale des aînés n'est pas une réalité monolithique et statique. Elle dépend de plusieurs facteurs psychologiques, sociodémographiques, environnementaux et culturels qui lui imposent l'unicité de sa trajectoire idiosyncrasique. Parmi ces facteurs multidimensionnels qui situent l'individu aux milieux de plusieurs paramètres discriminants, nous pouvons citer, entre autres : le niveau intellectuel, le sexe, le positionnement dans la stratification sociale des savoirs et des pouvoirs, la santé physique et mentale, les revenus, les expériences affectives et relationnelles antérieures, les convictions religieuses, philosophiques et idéologiques, les moyens d'information, capacité à discerner avec un esprit critique parmi l'abondance d'informations qui déferlent à chaque instant dans les nouvelles technologies de l'information et de la communication.

- Parmi les facteurs environnementaux (moyens de transport, connaissance des possibilités de participation sociale et lieu de résidence), Raymonde E. et ses collègues ont souligné l'impact du lieu de résidence sur la capacité de participation sociale des aînés dans le bénévolat. Il est évident que les personnes âgées vivant dans les milieux urbains ont beaucoup plus d'opportunités d'implication sociale dans différentes activités du bénévolat. Abott et coll. (2000) focalisent leurs recherches sur la participation sociale des aînés vivant dans les milieux institutionnels et qui constituent la grande majorité de cette population dans les pays industrialisés. Ces auteurs montrent les contraintes fonctionnelles des maisons de retraite qui exercent un contrôle fort sur les aînés moyennant la routinisation et la dépersonnalisation des rythmes de vie rigoureusement planifiés. Les heures de repas constituent des véritables moments de contrôle qui permettent au personnel des résidences d'obtenir la docilité, l'obéissance, la passivité, la dépendance et l'apathie de la part des personnes ainsi disciplinées. Les auteurs appellent au renforcement d'une

certaine « citoyenneté » dans les maisons de retraite permettant aux résidents de formuler des plaintes et les doléances sans encourir des représailles et autres mesures de rétorsion de la part du personnel responsable. Boneham et Sixsmith (2006) ; Sixsmith et Boneham (2003) attestent les écarts différentiels entre la culture des professionnels des maisons de retraite et la participation sociale des aînés. La dépersonnalisation, la dépendance, la passivité et la capacité d'intimidation des aînés par les professionnels des institutions communautaires constituent des obstacles au renforcement de la capacité d'implication sociale des aînés. Ils préconisent une démocratisation de ces institutions pour les aînés en instaurant des « comités des aînés » parlant au nom de leurs condisciples auprès de la direction. Mais la réalité avec les prix onéreux dans les résidences et la rareté des places disponibles impose le silence aux aînés par peur des représailles pouvant aller jusqu'au renvoi de la maison de retraite. La plupart des enfants ayant des responsabilités familiales et des obligations socioprofessionnelles ne peuvent pas se permettre de garder leurs vieux parents à la maison, par manque de temps et de logistique appropriée pour prendre soin d'eux avec succès.

CHAPITRE 4. MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre est consacré à la méthodologie de recherche. Il commence d'abord, par la mise en place du sujet de recherche à titre de rappel. Ensuite, il remet en évidence la question principale de recherche tout en énonçant les hypothèses à éprouver dans cette étude. Enfin, il aborde le type et la démarche de recherche, la population à l'étude et recrutement, le codage du matériel, la technique de l'analyse des contenus et la considération éthique.

Il convient de rappeler : « les bienfaits de la socialisation au programme de jour du centre de services Guigues sur la santé des personnes âgées francophones ayant vécu l'isolement ou la solitude dans la région d'Ottawa » constitue le sujet de recherche de ce mémoire.

La question principale de recherche se formule à ces termes : « Quels sont les bienfaits de la socialisation au programme de jour du CSG sur la santé physique et sur l'équilibre psychique des personnes âgées francophones ayant vécu l'isolement ou la solitude dans la région d'Ottawa ? ».

Quant à hypothèse centrale de la recherche, elle découle logiquement de la question principale. Elle peut s'énoncer dans ces mots : « les activités de socialisation au Centre de services Guigues procurent du bien-être⁹ aux personnes âgées francophones de la grande région d'Ottawa ».

Les hypothèses spécifiques qui découlent de l'hypothèse principale sont :

- Une socialisation bien réussie et qui tient compte de l'équilibre entre la santé mentale et la santé physiologique permet effectivement aux personnes âgées francophones de la grande région d'Ottawa de vivre leur vieillissement

⁹ Le bien-être est entendu ici comme le résultat de toute activité de socialisation qui contribue à procurer ou à maintenir une disposition agréable du corps et de l'esprit chez les personnes âgées participant au programme de jour du CSG.

dans la sérénité, la joie de vivre et le sens de l'auto-valorisation de soi dans les multiples interactions sociales et quotidiennes.

- La socialisation des personnes âgées francophones ayant vécu l'isolement et la solitude dans la région d'Ottawa constitue la principale stratégie de leur reprise du pouvoir d'agir (*empowerment*).

- L'empowerment est la condition de possibilité de la réappropriation par chaque personne de la capacité de faire face avec dignité et conscience de soi aux multiples fragilités liées au processus inéluctable du vieillissement.

- L'approche structurelle permet de faire émerger la dimension sociale, économique et politique qui sous-tend tout problème individuel, et en l'occurrence ici : la marginalisation exponentielle des personnes âgées (dans les sociétés occidentales, précisément) dans la région d'Ottawa.

- L'approche structurelle à l'insigne avantage de faire émerger la polyvalence chez l'intervenant social pour lui permettre d'impliquer la personne âgée dans le long processus de resocialisation et de réappropriation du pouvoir d'agir (*empowerment*) pour faire face aux problèmes sociaux auxquels elle se heurte.

4.1 Type et démarche de recherche

Nous avons opté pour l'approche qualitative comme démarche de recherche, entendu qu'elle est idéale pour décrire une situation sociale en vue d'y dégager une compréhension plus approfondie (Mayer, Ouellet, Saint-Jacques et Turcotte, 2000, p. 57). Comme méthode de collecte de données, nous avons mené huit entrevues semi-dirigées auprès des personnes âgées francophones participant aux activités de socialisation du programme de jour du CSG, pour répertorier les bienfaits de la socialisation sur leur santé et pour faire ressortir les effets nocifs de leurs solitudes et isolements antérieurs afin de répondre aux questions de recherche et d'éprouver les hypothèses y afférentes.

En effet, l'entretien semi-directif ou semi-dirigé n'est ni complètement ouvert ni canalisé par beaucoup de questions. La plupart du temps, une série de questions guidées et relativement ouvertes, à la disposition du chercheur, nécessitent une provision d'informations de la part du répondant. Par ailleurs, le chercheur dispose de plus de liberté, dans la mesure où il ne posera pas nécessairement les questions dans un ordre préétabli. Advenant que le répondant s'écarte quelque peu du cadre préétabli, il convient au chercheur de recentrer l'entrevue sur les objectifs, tout en permettant au répondant de s'exprimer avec ses propres mots et dans l'ordre de son choix (Van Campenhoudt et Quivy, 2011, p.171).

La grille d'entrevue conçue en fonction de nos objectifs de recherche (annexe B) est constituée de deux grands thèmes : 1) le thème des effets nocifs de l'isolement et de la solitude antérieurs chez les personnes âgées a comme sous-thèmes : a) réactions des personnes âgées face à l'isolement ou la solitude et b) la réaction émotionnelle et psychologique. 2) Le thème sur les bienfaits de la socialisation au programme de jour du Centre de services Guigues a comme sous- thèmes : a) bénéfice au niveau relationnel et b) Bénéfices psychosociaux. Le troisième et le quatrième thèmes secondaires, à savoir, celui des données sociodémographiques et celui du passé professionnel seront utiles et complémentaires aux deux premiers thèmes dans l'analyse de contenus thématiques et dans l'élaboration des fiches analytiques des entrevues avec les huit répondantes et répondants, Dans l'ouvrage de « *Mayer, Ouellet, Saint-Jacques, Turcotte et collab, des méthodes de recherche en intervention sociale* (p. 161-162) », l'analyse de contenu est généralement une méthode qui a pour objectif de trouver le sens attaché à un message, en d'autres termes, elle est une méthode scientifique, rigoureuse et susceptible de connaître exactement un domaine donné.

4.2 La population à l'étude et recrutement

Les personnes âgées participant au programme de jour du centre de services Guigues constituent la population à l'étude de cette recherche. La direction du CSG par l'entremise de la conseillère principale du programme de jour nous a présenté quelques semaines d'avance auprès des participants à ce programme, pour leur signifier qu'une étude sera menée auprès d'eux, dans les jours à venir. Pour ce faire, il leur a été précisé que, sur base volontaire, ceux qui voudront, pourraient participer aux entrevues avec le chercheur. Quant au nombre de participants, nous avions pour objectif de mener entre sept et neuf entrevues. Comme prévue, neuf répondantes et répondants, tous, des participants au programme de jour du CSG étaient d'accord de participer à l'étude afin de nous permettre de collecter des données. Pour des raisons de santé, une personne s'était excusée le jour de son rendez-vous. Nous avons donc mené huit entrevues semi-dirigées avec les répondantes et répondants, dans la salle contigüe à celle où se passent les activités de socialisation au CSG. Avant chaque entrevue, les formulaires d'informations et de consentement (annexe A) qui indiquent le sujet ainsi que les objectifs de recherche avaient été lus, en se faisant clairement entendre, à l'intention des répondantes et répondants, et ces derniers les avaient signés. En somme, une répondante avait 61 ans. Les 7 autres étaient âgées de 68 à 92 ans. Deux des répondants étaient (des anciens) bénévoles au CSG. Étant conscientisés aux bienfaits de la socialisation sur leur santé, ces anciens bénévoles étaient devenus des participants effectifs aux activités de socialisation au programme de jour du CSG. Dans leurs propos durant les entrevues, nous avons noté des chevauchements entre leurs deux statuts des (anciens) bénévoles et celui des participants aux activités de socialisation.

4.3 Technique de l'analyse des contenus

Étant donné que tout choix méthodologique fixe un cadre de recherche qui dégage un espace homogène et bien précis, tout en se démarquant d'autres choix opposés, notre option méthodologique (approche qualitative) et notre cadre de recherche (les activités de socialisation au programme de jour du CSG) avaient été circonscrits en conformité avec notre problématique de recherche ainsi qu'avec notre cadre théorique et conceptuel, et, avec les thèmes et les sous thèmes contenus dans notre grille d'entrevue (annexe B). De fait, après avoir retranscrit des données préalablement enregistrées lors des entrevues semi-dirigées avec des répondantes — des aînées participant aux activités de socialisation au programme de jour du CSG — nous avons rigoureusement suivi les démarches de l'analyse de contenu proposées par des auteurs tels qu'« Aktouf, 1987 : 121 ; Bardin, 1986 : 93 ; Kelly, 1984 : 303 ; L'Écuyer 1990 : 71 » cités dans l'ouvrage de Mayer, Ouellet, Saint-Jacques, Turcotte et collab, intitulé : « *méthodes de recherche en intervention sociale (2000) p. 162-167* » que nous avons consultés. Les démarches heuristiques proposées par ces auteurs se succèdent chronologiquement et convergent avec la mise en avant des étapes suivantes : « *la préparation du matériel ; la préanalyse ou la lecture des documents ; le choix de l'unité d'analyse, l'exploitation des résultats ou la présentation des résultats ; l'analyse et l'interprétation des résultats* » (ibid. ; p : 162). Dans le même ordre d'idées, Wanlin décrit ces démarches en ces termes :

L'analyse de contenu est un ensemble d'instruments méthodologiques de plus en plus raffinés et en constante amélioration s'appliquant à des « discours » extrêmement diversifiés et fondés sur la déduction ainsi que l'inférence. Il s'agit d'un effort d'interprétation qui se balance entre deux pôles, d'une part, la rigueur de l'objectivité, et, d'autre part, la fécondité de la subjectivité (Bardin, 1977). L'analyse de contenu s'organise autour de trois phases chronologiques : la préanalyse, l'exploitation du matériel ainsi que le traitement des résultats, l'inférence et l'interprétation (Wanlin 2007, p : 249).

Eu égard à la démarche de Wanlin, en substance, dans le cadre de notre recherche, parce que nous avons privilégié l'analyse de contenu thématique, à l'instar de Mongeau (2008), en amont, un accent particulier a été mis sur la première étape de l'analyse de contenu, à savoir, la réduction des données. À cet effet, après plusieurs longues lectures des textes des données retranscrites, les huit entrevues ont été condensées thématiquement dans un corpus, pour donner une signification aux propos des répondantes et répondants comme démontré ci-dessous au chapitre V de la présentation des résultats. Ainsi, nous avons inséré toutes les unités significatives (des entrevues) dans différents thèmes jusqu'à la saturation (Mongeau, 2008, p : 105-107). En aval, l'analyse et l'interprétation des résultats au chapitre VI, constituent la finalité ou la résultante de cette longue, complexe et méticuleuse opération.

4.4 Codage du matériel

Au cours de cette phase de codage, nous avons pris la patience de coder manuellement les propos des toutes les huit personnes âgées ayant participé aux entrevues, pour éviter la redondance ou la répétition de leurs propos, particulièrement, au chapitre de l'interprétation et de la discussion des résultats, du fait que, c'est le chapitre au cours duquel nous avons été appelés à recourir aux propos des répondantes contenus dans la présentation des résultats, pour soutenir ou nuancer des idées ou des arguments de certains auteurs qui avaient traité des sujets ou qui avaient fait des études en lien avec notre sujet de recherche. Dans Bardin (1986 : 100), au sens strict :

Traiter le matériel, c'est le coder. Le codage correspond à une transformation des données brutes du texte. Transformation qui, par découpage, agrégation et dénombrement, permet d'aboutir à une représentation du contenu, ou de son expression, susceptible d'éclairer l'analyse sur des caractéristiques du texte. (Ibid. : 102 cité dans Mayer, Ouellet, Saint-Jacques et Turcotte, 2000, p. 164).

En réduisant le matériel des entrevues à analyser, il a été catégorisé et codé conformément aux thèmes de notre grille d'entrevue (annexe C) élaborée en lien à notre objectif de recherche. De fait, la lettre (**P**) représente les propos. En effet, le premier propos retenu du Répondant 1 est codé comme ça : (Répondant 1.P.1), ainsi de suite pour tous les répondants. En l'occurrence : (Répondant 2.P.2) représente le propos 2 du Répondant 2.

4.5 Considération éthique

Une attention particulière a été portée à la sécurité tant physique que psychologique des répondantes et répondants aux entrevues en lien avec cette étude. Pour ce faire, toutes les entrevues se sont déroulées au Centre de services Guigues, dans la salle contigüe à celle où se passent les activités de socialisation, et cela, les jours où les répondantes et répondants étaient présents, sur place au CSG, pour leurs activités de socialisation hebdomadaire. De fait, les aînés nous accordaient juste le temps des entrevues, avant de reprendre leurs activités. Les personnes âgées participant à notre étude ne déployaient donc pas d'efforts supplémentaires de quitter chez eux, pour venir nous rencontrer. Comme mesure de prudence, s'il arrivait que des questions d'entrevues provoquent des réactions émotionnelles ou toutes autres réactions de quelque nature que ce soit pendant l'entretien avec un participant, il était prévu que nous allions immédiatement faire appel aux intervenantes ou intervenants formés pour intervenir auprès des aînés du CSG. Au besoin le CSG allait faire recours aux services appropriés.

En outre, conformément au formulaire d'information et de consentement (l'annexe A) qui était lu avant chaque entrevue, les répondantes et répondants avaient la possibilité de contacter une ressource officielle qui ne faisait pas partie de l'équipe de recherche et qui pouvait prendre en considération toute question ou préoccupation d'ordre éthique et déontologique. Des mesures additionnelles ont été prises quant à la gestion des informations recueillies, à la destruction des enregistrements ainsi qu'à

l'anonymat des répondantes et répondants. Les vrais noms des personnes ne paraîtront pas dans cette étude, ils seront remplacés par Répondante ou Répondant 1 à 8. Cette démarche est faite pour que les personnes qui avaient participé aux entrevues demeurent anonymes. En somme, il fut sécuritaire et rassurant que toutes les entrevues se passent au CSG, l'environnement idéal et habituel des participantes et participants à cette étude.

CHAPITRE 5. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre est consacré à la présentation des résultats. Premièrement, il présente le tableau de profil sociodémographique des personnes âgées ayant participé à l'étude. Le hasard a fait qu'ils habitent tous, des quartiers aux environs du Centre de services Guigues soit, Vannier, Basse-Ville, Centre-ville et Cummings. Une personne habite au Sud d'Ottawa à moins de 12 km du CSG. Deuxièmement, le chapitre analyse les propos des participants qui parlent de leurs réactions face aux effets nocifs de l'isolement et de la solitude actuels ou antérieurs. Troisièmement, le chapitre met en avant les bienfaits de la socialisation au programme de jour du CGS sur leur santé physique et cognitive. Quatrièmement, le chapitre donne les fiches analytiques constituées de propos (données) des participants.

Il convient de mentionner que pour des raisons éthiques, dans certains propos tirés des entrevues, nous avons remplacé les vrais noms des personnes et les dates des événements, par trois points entre guillemets, soit : [...] pour garder l'anonymat des personnes.

Étant donné que tous les participants ont bien collaboré et répondu aux questions dans la meilleure de leurs capacités, les entrevues ont été une exploration méthodique qui nous a permis de collecter ces données :

5.1 Profil sociodémographique

Tableau 1 : profil sociodémographique des répondantes et répondants ayant participé à l'étude

Répondante et répondant	Âge	Sexe	Vit seul, en couple ou en famille	Origine ethnique	Langue de communication à Ottawa
Répondante 1	81 ans	F	Seule	Franco – ontarienne	Français et anglais intermédiaire
Répondant 2	92 ans	H	Seul	Antillaise	Français Créole
Répondant 3	69 ans	H	Seul	Franco — ontarienne	Français et anglais
Répondant 4	77 ans	H	Seul	Franco — Ontarienne	Français et un peu anglais
Répondante 5	61 ans	F	Seule	Africaine	Fronçais
Répondant 6	78 ans	H	En couple	Franco — Ontarienne	Français Et anglais comme 2 ^{eme} langue
Répondante 7	69 ans	F	En couple	Franco — Ontarienne	Français et anglais
Répondant 8	82 ans	H	Seul	Africaine	Français

5.2 Les effets nocifs de l'isolement et de la solitude chez les personnes âgées

Cette section analyse les effets nocifs de la solitude et de l'isolement antérieurs ou actuels des personnes âgées. Leurs réactions par rapport à l'isolement et à la solitude, à la sous-section 5.2.1 ci-dessous, peuvent être associées à des réactions émotionnelles et psychologiques à la sous-section 5.2.2 et vice versa. Six des huit répondants ayant participé aux entrevues avaient mentionné des faits et des effets suivants :

5.2.1 Réactions des répondantes et répondants par rapport à l'isolement ou à la solitude

La Répondante 1 de 81 ans explique la cause de son arrivée au programme de jour du CSG en ce terme :

« C'est parce que je m'étais brisé ma cheville, et puis il m'avait..., c'est là que Bruyère m'a appelé pour faire la thérapie, et tout ça. Et puis j'étais mal pris un peu, puis mon garçon est venu m'aider » (Répondante 1.P.1)

Quant à la solitude, elle ajoute :

« Ha ! Quand ça m'arrive ça [d'avoir besoin de parler à quelqu'un], je sors, je vais prendre une marche. Au fait, juste magasiner juste pour le plaisir de sortir tsé. Je m'arrête pas, je sais ce n'est pas bon de m'arrêter... » (Répondante 1.P.2)

Au début de son entrevue, avant même de répondre aux questions, pour se libérer, le Répondant 2 tentait de dire ceci :

« Avant [l'année] 2000, j'étais faire du bénévolat [nous enlevons le nom de l'endroit que le Répondant 2 a nommé] mais après, je suis entré à ma quatre-vingtième année [de naissance] je suis allé en vacances chez moi dans mon pays dès mon retour, j'ai déposé le service [...] Selon ma compréhension, j'ai déposé pour des raisons personnelles et sans être obligé de dire à elle [la responsable que le répondante a nommée] pour quelle raison. Parce que j'ai passé à des endroits avant de venir ici [au CSG] » (Répondante 2.P.1).

Après une brève interruption, le Répondant 2 précise :

« Je ne suis pas intellectuel, mais j'ai de la compréhension, je n'accepte pas qu'on me chapeaute de la responsabilité. J'approuve dans un groupement [d'avoir] des responsabilités, je sais qu'on connaît mieux ce que je dis, et même jusqu'à présent je suis dans [un autre groupe ailleurs, nous enlevons le nom de ce groupe], j'occupe des rôles et [quand ça va mal] je vais dans des réunions de conseils en public [devant tout le monde] je dépose ma démission » (Répondant 2.P.2).

Le Répondant 2 ajoute :

« Oui et j'ai travaillé aussi [Le Répondant nomme un autre endroit] et j'ai déposé aussi ma démission. Tu sais pourquoi, comme je l'ai dit déjà, je ne suis pas un intellectuel, mais j'ai de la compréhension de beaucoup, de beaucoup de choses dans ma vie, donc, et j'ai porté des rectifications à ceux qui sont responsables et qui font des choses qu'ils ne doivent pas faire. Et, je vivais avec tout le monde selon sa compréhension. Et j'aime étudier votre compréhension pour savoir ce que je peux dire à vous et ce

que je ne peux pas dire, ça, c'est la politique de la sagesse »
(Répondant 2.P.3)

Le Répondant 4 se résigne par rapport à la solitude :

« ... J'ai la solitude, mais le Bon Dieu est avec moi, merci. Le seigneur m'aide beaucoup, mes sœurs m'aident beaucoup. Je ne peux pas me plaindre. Je ne peux pas avoir beaucoup d'amitié, Monsieur. Je prends mes marches dehors et après je rentre à la maison, et puis je fais mes emplettes » (Répondant 4.P.1).

La Répondante 5 dit :

« Quand je suis chez moi, je ne peux pas rester comme ça ; je suis en train de tourner, regarder internet, télévision, appeler les gens, mes amis. Demander aux autres où il y a des fêtes, je ne veux pas être comme ça »
(Répondante 5.P.1).

Quand il se sentait seul ou quand il est seul chez lui à la maison, Le Répondant 8 précise sa démarche :

« Quelques jours seulement quand j'ai des faiblesses, quand j'ai quelque chose, je ressens un peu hein, je me sens coincé. Et, en suivant le conseil de mon médecin, quand je me sens comme cela, je sors, je vais marcher la distance de deux kilomètres aller-retour. Deux kilomètres seulement aller-retour et je reviens à la maison prendre mon bain et c'est ce que je fais. Comme ça » (Répondant 8.P.1).

5.2.2 Réaction émotionnelle ou psychologique

Plusieurs répondants avaient mentionné des réactions psychologiques suite à leurs situations de solitude ou d'isolement.

Le Répondant 4 explique être tombé l'année dernière alors qu'il était seul à la maison où il est propriétaire et où il vit seul. Après cet incident, on lui avait recommandé de porter un « bracelet alarme » pour sa sécurité. Il précise à cet effet, après l'accident :

« J'ai pesé sur le piton, ils m'ont mis ça l'année passée [après être tombé], Bruyère a décidé que je garde ça. C'est comme un téléphone. Vous pesez sur le piton et puis Bruyère va répondre. Et si vous êtes bien, vous appelez une fois par mois. À Champlain, la personne qui est responsable s'appelle [...] elle, elle fait venir une alarme pour le cœur bon à la maison » (Répondant 4.P.2).

Quant à la solitude, le Répondant 4 précise :

« Quand vous êtes seul, que vous ayez la colère ou non, ça ne change pas grand-chose » (Répondant 4.P.3).

Il ajoute ceci comme souvenir :

« Ah oui ! Il y a de la tristesse, c'est comme j'ai dit, j'ai vécu avec ma mère. Les autres sœurs se sont mariées, et puis j'suis vieux garçon, j'suis célibataire là. J'ai vécu avec maman, de 40 en 2005. En 2005 je suis parti de la maison. On a acheté la maison sur la rue [...] ; on a passé là de 71 à 93. Mon père est décédé en 84, mon papa était professeur d'école, il était professeur dans les écoles secondaires d'Ottawa. Aujourd'hui conseil scolaire de langue française, section catholique » (Répondant 4.P.5).

En ce qui concerne le projet d'avenir :

« Oh, j'en avais monsieur. Ah là, ça va plus vite. Avant que j'aie des marchettes ! Quand je me sers des marchettes, je ne peux pas aller bien loin, sauf quand quelqu'un vient. Quand ma sœur vient pour faire des emplettes, je prends ma marchette comme ça au lieu de rester à la maison. Ma mère est partie en 2005, elle avait 91 ans, elle est décédée ici, elle est décédée au centre d'accueil [...] en [...]» (Répondant 4.P.6).

Quand le Répondant 3 se sent seul, il a peur. Et, en regardant la télévision, il déteste de la violence. Dès lors quand il est seul :

« Oui, oui, je regarde la télé. Ça change les idées tsé. Je regarde le sport tsé, la seule chose que je n'aime pas c'est la violence tsé. Je n'aime pas ça. Et, avant que le programme commence, le film commence, ils disent : il y a du monde esprits malades, il ne faut pas qu'ils regardent ça. Même les enfants, ils refusent les enfants, à part de tout ça, un grand-père, ils pensent ce n'est pas bon tsé. C'est terrible ça. Même au hockey, je n'aime pas ça, la violence, la bataille là ! Moi. Il y a deux ou trois ans de cela, ils prenaient [en voulant dire il avait trouvé] un joueur mort dans une chambre d'hôtel après avoir eu un coup sur la tête. Elle l'a trouvé mort, la personne nettoyait les chambres d'hôtel, elle a trouvé une personne morte, c'était un joueur de Hockey qui avait réussi un coup de poing sur la tête, je n'aime pas ça. C'est pourquoi quand les enfants, je le pose dehors [la violence] ça donne de méchantes pensées aux enfants... » (Répondant 3.P.1).

Le client 3 compare sa présence au CSG avec la solitude qu'il vit chez lui à la maison.

« [Au CSG] au moins, je parle à du monde tsé. [Chez moi] de fois, je parle au mur tsé. Les murs ne répondent pas, pantoute »
(Répondant 3.P.2)

La répondante 5 de 61 ans déclare que son tempérament a changé depuis qu'il a perdu presque toute sa famille, lors d'une guerre dans son pays d'origine :

« Avant, mon tempérament a changé, avant j'étais toute, toute joyeuse, mais en fait, ça a changé » (Répondante 5.P.2).

La Répondante 5 précise à cet effet :

« Après la perte de mes enfants, de ma famille, j'ai changé, je ne me sens pas vraiment très contente. Oui, car je vois le traumatisme toujours [la cliente pleure. De son sac, elle sort les photos de sa famille et le montre :] tu vois ici : ça, c'est mon mari. Ça, c'est mes enfants qui sont partis, Ça, c'est mes enfants qui sont partis. Ce garçon était en deuxième [année] à l'université. L'autre était en 6^e primaire, la plus cadette. Maintenant elle devait avoir 36 ans. Tu vois c'est mon mari » (Répondante 5.P.3).

La répondante 5 ajoute et précise encore en montrant les photos qu'elle avait sorties de son sac à main :

« Oui, ici c'est ma fille. Ça, c'est ses amies à l'université, quand je vois ça [la Répondante 5 pleure encore] » (Répondante 5.P.4).

Quand elle (la Répondante 5) se sentait ou quand elle se sent seule, chez elle, elle dit :

« Quand je suis chez moi, je ne peux pas rester comme ça ; je suis en train de tourner, regarder internet, télévision, appeler les gens, mes amis. Demander aux autres où il y a des fêtes, je ne veux pas être comme ça » (Répondante 5.P.6).

5.3 Les bienfaits de la socialisation au programme de jours du Centre de services Guigues.

5.3.1 Bénéfice au niveau relationnel

Cette sous-section explore les bénéfices au niveau relationnel que les répondantes et répondants ont mentionné. Ces bénéfices relationnels peuvent être des connaissances ou des relations d'amitié que les répondants ont développées avec leurs collègues participant aux activités de socialisation au programme de jour du CSG. La satisfaction des rapports que les répondants entretiennent avec des intervenantes ou intervenants du CSG constitue aussi une forme de bénéfices relationnels qui a été souvent mentionnée. Étant donné que le programme du jour offre du répit aux proches des aînés, l'amélioration des relations entre les répondantes ou les répondants et leurs familles constitue aussi un bénéfice relationnel.

D'entrée de jeu, la Répondante 1 parle du Centre de services Giguës. Elle précise qu'elle viendra toujours aux activités de socialisation :

« Aussi longtemps que je peux, parce que j'aime bien ça hein, j'aime taquiner les mondes » (Répondante 1.P.3)

Elle dit ceci à propos du CSG :

« Ce qu'ils font c'est assez bien, il y a une sorte de jeu présenté, si tu veux participer, hein. Je me rappelle de l'ancienne directrice, elle était bien, oui, aussi monsieur [elle cite le nom d'un employé] il était déjà là et c'est lui qui m'a interviewé quand j'suis entré ici » (Répondante 1.P.4).

Concernant sa relation avec sa famille, la répondante 1 précise :

« Oui, oui, ils m'appellent. Quand ils ne peuvent pas. J'ai des petits enfants, des arrière-petits-enfants qui viennent me visiter de temps en temps. Ils ont leurs vies eux autres, c'est pour ça que c'est bon que je sois en dehors de la famille un peu pour savoir comment, hein, tsé ». (Répondante 1.P.5).

Le jour que la Répondante 1 ne participe pas aux activités de socialisation au CSG, si la possibilité se présente, il arrive qu'elle aille dans un club des jeux, non loin de chez elle pour se divertir. À cet effet elle dit :

« Non je ne suis pas loin, c'est dans les mêmes deux blocs de chez moi. Des fois hein, le soir, de fois quand c'est le soir quelqu'un me ramène à la maison parce qu'on finit tard. Hein, je voulais dire si je ne peux pas avoir un tour d'auto ou bien quelqu'un qui revient avec moi chez moi, je ne peux pas [aller] jouer. So, si quelqu'un, je ne sais pas... » (Répondante 1.P.6).

Le Répondant 3 était bénévole avant de devenir membre effectif au programme de jour du CSG. Les bénéfices relationnels, qu'il mentionne, en lien avec sa participation aux activités de socialisation sont :

« Oh oui, on est comme une petite famille tsé. On a une grosse famille ici tsé. On a pas mal des plaisirs, on a le temps de rire et tout ça » (Répondante 3.P.4).

Après les activités de socialisation, le Répondant 3 dit ce qu'il ressent après ces journées au CSG, en revenant chez lui à la maison où il vit seul. Selon lui, il y a :

« Un autre hein, un petit changement tsé, ce n'est pas la même, la même chose tsé, ici c'est un autre chez moi. Ce n'est pas la même routine tsé. Je suis ma propre routine, puis j'arrive ici (chez nous précise le répondant pour dire que le CSG c'est un deuxième chez lui) ici, c'est un autre manche puis l'autre... » (Répondante 3.P.5).

Le Répondant 4 s'entend bien avec ses trois jeunes sœurs. Il dit que toutes ses sœurs sont contentes qu'il participe aux activités de socialisation au programme de jour du Centre de services Guigues :

« Oui, oui, je m'entends bien avec mes sœurs, elles sont contentes que je vienne ici, parce qu'en venant ici, ça me donne une sortie, ça me donne une sortie » (Répondante 4.P.7).

Il dit aussi que ses sœurs l'aident beaucoup :

« J'ai 3 sœurs, une à [...], y'en a une qui demeure à [...], elle va avoir 67 ans, une autre qui vient d'avoir 70 ans. Elle, elle demeure sur, connaissez-vous [...], elle, elle vient et puis elle m'amène faire des emplettes à Food Basics. S'il faut elle m'amène à la banque, à sa banque, la banque de la Nouvelle-Écosse. J'ai commencé ça fait 57 ans. Je suis

encore avec la même banque. La caisse populaire depuis 24 ans »
(Répondante 4.P.8).

Le Répondant 6 était bénévole avant de devenir membre effectif au programme de jour du CSG. Pour lui, il participera aux activités de socialisation aussi longtemps qu'il sera capable :

« Le programme de jour-là, tant que je vais être capable je vais venir, et puis comme qu'ils disent ne t'inquiète pas [...] s'il faut qu'on vienne te chercher, on va aller te chercher [pour] longtemps » (Répondante 6.P.1).

Quant aux relations que le Répondant 6 a développées avec CSG :

« Oui, oui, des amis hein, d'ici ! [Le Répondant 6 nomme un intervenant et dit :] lui, c'est très près, [lui] pour moi c'est, c'est mon frère, c'est comme mon frère, et puis à son âge qu'il a ! Ma manière de fonctionner avec lui comme bénévole au centre de jour, je voyageais [avec lui]. C'est bon d'avoir une personne de cet âge-là qui est capable de s'occuper des personnes de mon âge, c'est rare que tu vois ça [une personne] capable de les écouter, et puis savoir quoi dire et puis comment le dire (Répondante 6.P.2).

Après un accident, la mère de la Répondante 7 l'a recommandé de participer aux activités de socialisation du programme de jour du CSG :

« C'est ma mère, elle m'avait dit : je ne suis pas fatigué avec toi là, mais, elle a dit hein : tu devrais être, aller participer à ça. Vous pouvez faire votre participation en anglais aussi (Répondante 7.P.1) »

Le Répondant 8 vit seul chez lui à la maison. À propos des activités de socialisation au Centre de services Guigues, il dit ceci :

« C'est bien puisque je me sens en groupe et encore, nous trouvons quelques activités qui nous font bien vivre ici » (Répondant 8.P.2).

5.3.2 Bénéfices psychosociaux

Cette sous-section fait ressortir les bénéfices psychosociaux des entrevues avec les participants à cette étude. D'une façon ou d'une autre, les huit répondants ont mentionné des faits ou des propos en lien aux bénéfices psychosociaux.

La Répondante 1 s'exprime sur la raison de son transfert au CSG et donne son avis sur le programme de jour :

« J'étais à Bruyère, en français, parce que je vivais seule, on m'a transférée, on pensait que ça serait bien de venir à une place où je ne serais pas seule, puis, Tsé que c'est mieux pour moi là, tsé. Et puis j'suis contente qu'ils aient fait ça puisqu'on est bien ici, on dit que c'est ici, c'est bon, vous êtes le bienvenu ici, puis j'étais contente parce que comme je vous dis, je vivais seule. Mon mari est décédé, mes garçons tsé, ils sont dans leurs vies, et puis, je n'ai pas regretté parce qu'on est bien ici » (Répondante 1.P.1).

Quant au changement que les activités de socialisation ont apporté dans sa vie de tous les jours elle dit que :

« Bien, oui, j'aurais été seule là [à la maison]. Là, deux fois par semaine je viens ici, puis je m'amuse. Je me fais des amis et puis tsé » (Répondante 1.P.8).

Le répondant 2 précise :

« Les journées que je passe ici [au CSG] se passent plus vite parce que je bouge, je fais des activités » (Répondant 2.P.4)

Il précise aussi :

« Pour ce programme-là. J'ai apprécié les gens qui sont employés là. Ici, beaucoup aident et prennent soin des patients. Et selon ma compréhension quand je viens, j'ai toujours, pas toujours, occasionnellement, ils vont dire des petites choses pour encourager les gens. Parce qu'ils ont travaillé et prennent soin des gens qui sont là » (Répondant 2.P.5).

Le Répondant 2 ajoute aussi que les intervenants du CSG sont intéressés par leurs clients (aînés) et, les aînés les apprécient :

« Ils sont intéressés, ils ont servi les gens. Ils vont les apprécier, parce que ceux qui travaillent au milieu de nous là, ils sont appréciés de nous, ils sont aidés beaucoup » (Répondante 2.P.6).

Quant au Répondant 3. Qu'est-ce que les activités de socialisation au programme de jour du CSG ont apporté dans sa vie de tous les jours :

« Pas mal là, pas mal oui, pas mal oui, comme ce que l'on a fait tout à l'heure tu sais. C'est, c'est bien ça. Ça ha, ça nous ouvre notre manoir, notre. Le petit jeu qu'on a fait tout à l'heure tsé, ce [n'est] pas la première fois que ça arrive c'est une couple de fois qu'on fait ça-là » (Répondant 3.P.6).

Est-ce que le Répondant 3 se sent bien accompagné au CSG :

« Oui, bien accompagner oui. Un bon turn-up tu sais. On fait ça un lundi, une fois, ça fait bien longtemps ça » (Répondant 3.P.7).

Ci-dessous, l'impression que le Répondant 3 a du CSG :

« Oui c'est ma deuxième famille tsé. Tsé on a pas mal des plaisirs, pas mal des plaisirs [le Répondant 3 nomme un collègue et précise :] c'est lui le plus comique, c'est lui le bouffon tsé, là il a, là il amène les mondes aux rires tsé, puis c'est assez » (Répondant 3.P.8)

Ce que le Répondant 3 pense du Centre de services Guigues ?

« Ils sont bien gentils avec moi, puis, on se sent bien, on se sent bien sur notre peau tsé. Si ça ne va pas, on va parler à cette personne-là tsé. On se sent bien tsé, on est comme des sœurs et des frères ici, on se sent bien » (Répondant 3.P.9)

Voici ce que le Répondant 4 pense de sa participation au programme de jour du CSG :

« Oui c'est ça, c'est ça, ça me fait une sortie de la maison, de la maison [...] vient me chercher le matin [le chauffeur de paratransport de l'avant-midi] vient me chercher à 8 h 30 et puis [le chauffeur de paratransport de l'après-midi] me conduit vers 3 h. Puis le mardi [le chauffeur de paratransport de l'après-midi] vient me chercher à 9 h le matin, puis il me ramène à Champlain. Comme aujourd'hui lorsqu'on finit ici, on va à Champlain ramasser une dame, une personne qui reste dans une résidence, dans une autre rue, c'est une rue où il n'y a pas de sortie. C'est

une rue pas de sortie. Le camion, s'il y a le feu, à ce moment-là, hum !
Le pompier irait jusqu'à la maison » (Répondant 4.P.9).

La Répondante 5 pense que les journées qu'elle passe au CSG se passent vite. Elle précise à cet effet :

« Oui, parce que j'aime les jeux, comme ce que l'on vient de jouer, j'aime ça aussi, ça me fait du bien pour la mémoire. Ça me fait du bien »
(Répondante 5.P.7).

Elle, la Répondante 5 précise ensuite ce que les activités de socialisation font dans sa vie de tous les jours.

« Ayayaye, ça me fait beaucoup de choses : premièrement, brisé l'isolement. Deuxièmement, apprendre à connaître les amis et connaître beaucoup de personnes différentes, de beaucoup de continents aussi »
(Répondante 5.P.8).

Dans le discours du Répondant 6 qui a fait du bénévolat pendant plusieurs années au CSG, on voit apparaître son statut de bénévole en même temps que celui de participant effectif aux activités de socialisation au programme de jour du CSG. Il arrive que les autres aînés se confient encore à lui, dans ce cas, qu'est-ce que ça lui a apporté ? :

« Ton être, il développe [dit-il :] C'est comme une fenêtre qui commence à s'ouvrir tranquillement, tranquillement en une année, elle est ouverte là. Je n'ai jamais eu des descentes, tandis qu'ils me disent des choses tsé, des fois je vais écouter, ils n'ont peut-être pas des sens, mais quand tu arrives à la maison, tu regardes ça tranquillement, OK. Là tu comprends ce qu'ils voulaient dire » (Répondant 6.P.3).

Le Répondant 6 compare les programmes de jour du CSG avec les résidences pour les personnes âgées. Il donne son opinion en ces termes :

« J'ai une richesse ici. Parce que si tu vas à une résidence des personnes âgées qui ont les mêmes âges qu'ici, ils sont, ils s'ennuient à mort. Ils se plaignent énormément. Ils sont assis dehors à se bercer là, mais ils chialent. Les autres ce n'est pas pareil. Ils vont s'asseoir à écouter une partie de balle là, torsos nus dans une chambre ou dehors avec la petite bouteille de Bière, parce qu'ils ont droit à une bouteille de bière. Et puis eh... Ou, ils partent ensemble, puis ils reviennent ici et là prendre une pizza et après ils retournent. Ça fait une différence ça fait une différence [quand] tu arrives ici, tu arrives avec des gens... il y en a qui arrivent [et] qui chialent et sont agressifs et là tu voyais ho, il y a un petit accrochage qui se passe à la maison [de retraite] tsé, ça fait que là je n'ai pas besoin de savoir ces choses-là, j'ai besoin de changer la vie d'eux [autres]. Ou comme au début des, de démence, il y en a qui sont perdus et là ils vont me le passer et là je vais les amener dans les corridors ou je peux aller dehors, je vais aller dehors tsé : Toi tu viens de Montréal, eh-là, ils parlent tsé, c'est des enfants là, ça fait que tu les amènes sur la terre, parce que ce qui est lointain ils s'en souviennent, mais le présent ils oublient. Ça fait que, pour moi c'est, eh ça me valorise énormément, je me sens... je peux voir par la personne comment j'ai, comment je rentre mes affaires » (Répondant 6.P.4).

Chaque fois qu'il vient au CSG, le Répondant 6 a cette impression :

« Ça fait que, c'est quelque chose que je ne peux pas l'expliquer, tu as des papillons quand tu t'en viens le matin. Et puis avant de partir comme là. Là je sens de la tristesse. C'est comme la première fois quand tu

rencontres ta blonde. La première fois et puis là, la tension, ça augmente là » (Répondant 6.P.5).

Depuis qu'elle participe aux activités de socialisation au programme de jour du CSG, La répondante 7 sent cette impression :

« Oui ça m'apporte du bien, cet hiver j'ai eu un accident, quelque chausse qui a faussée, j'ai paralysé la moitié du visage, sauf que, tsé ici ça n'écoute pas, juste là [la cliente montre son autre côté du visage] un gros accident, puis hein, je n'étais presque, pas faite là, j'étais dans le coma pour un, pour un quatre semaines. Puis toutes les affaires arrivent tsé, une chose après l'autre, ça fait que, ils m'ont dit tsé c'est mieux de faire quelque chose de ta vie. Tsé ici la manière qu'il son ouvert avec nous autres, puis, hein... » (Répondante 7.P.2).

Elle ajoute ceci :

« J'aime ça parce qu'on est tous ensemble, on joue aux jeux, et puis, ça me satisfait de faire ça et puis, qu'est-ce que j'aime ? J'aime jouer aux cartes, je n'aime pas jouer à flash, eh oui, parce que j'ai de la misère. J'ai toujours eu de la misère quand j'étais jeune de lâcher quelque chose de ma main. Je n'aime pas ça, aller les prendre un à un, puis eh, je n'aime pas jouer à ça, ça, c'est la seule chose que je n'aime pas jouer. Et puis ici, il te dise prend du temps pour le faire » (Répondante 7.P.3).

Pour le répondant 8, les activités de socialisation au programme de jour du CSG lui ont apporté la santé :

« Je peux dire en résumé ça m'a donné la chance d'avoir une bonne santé, puisque chaque mercredi j'arrive ici, d'abord nous nous trouvons

avec les gens venant des différents pays. Deuxièmement, nous nous rassemblons ici, nous trouvons des jeux, nous trouvons le moyen de marcher, par exemple, aujourd'hui nous allons marcher dehors, et, nous faisons des exercices. Ça m'a beaucoup aidé pour ma santé, intellectuellement. C'est que, comme nous venons de faire maintenant répondre aux questions ça m'a beaucoup aidé, je vois ça » (Répondant 8.P.3).

Le Répondant 8 vient le mercredi, une fois par semaine pour participer aux activités de socialisation au programme de jour du CSG, à cet effet, il souligne :

« Le jour de chaque mercredi qui est le plus meilleur pour moi. Je viens le mercredi, puisque j'arrive ici, je trouve mes collègues, nous nous amusons, nous faisons des activités » (Répondant 8.P.4).

Pour les autres jours de la semaine, lorsqu'il ne va pas au CSG, le répondant 8 précise :

« Les autres jours-là. Par exemple lundi, mardi, jeudi, vendredi, samedi, dans ce jour-là, je ne suis pas tout à fait motivé puisque c'est seulement quand je fais la lecture et après ça il faut sortir... mais mercredi, c'est un jour tout autre » (Répondant 8.P.5).

5.4 Les fiches analytiques avec les répondantes et répondants aux entrevues

Cette section présente les fiches analytiques des propos de tous les huit répondants et répondantes aux entrevues. Ces fiches sont comme des portraits individuels de chacun des participants aux entrevues. Elles nous seront utiles au chapitre de l'interprétation des résultats, car, il est nécessaire que l'intervenante et l'intervenant structurel aient une connaissance individuelle et collective des clients qu'il (elle) est appelé (e) à servir en vue de pouvoir matérialiser et collectiviser leurs problèmes, défendre leurs droits, questionner l'idéologie dominante ainsi que leur donner de l'*empowerment*, à l'instar de Moreau (1987).

5.4.1 Fiche analytique d'entrevue avec la Répondante 1

- **Âge :**
 - 81 ans
- **Langue parlée**
 - Français et anglais
 - D'origine franco-ontarienne
 - Son mari était anglophone. Elle parlait toujours anglais à la maison avec son mari. Elle dit ceci à propos de sa première langue :

« Français. Mais mon mari avait un nom français, mais il ne parlait pas français. À cause de ses parents, sa mère était Irlandaise. Sa famille, ses frères et sœurs étaient envoyés à l'école anglaise. On avait un problème à la maison, il ne pouvait pas parler français » (Répondante 1.P.9).

- **État matrimonial**
 - Veuve.
 - Elle vit seule.
- **Relation familiale**
 - Elle a deux (garçons) et des petits enfants avec lesquelles elle a une très bonne relation
 - Elle pense qu'il est bon qu'elle laisse du temps à sa famille, c'est aussi une des raisons pour lesquelles elle va socialiser au CSG.
- **Transport pour aller au CSG :**
 - Para transport ou transport du CSG.
- **Fréquence de participation :**
 - Elle participe deux fois par semaine aux activités de socialisation du programme de jour du CSG
- **Activité en dehors du centre de service Guigues :**
 - Elle va dans des clubs des jeux.
 - elle va souvent manger avec ses petits enfants comme elle avance :

« Oui c'est ça. Des fois, on va manger ensemble, on a le Dairy Queen. Les petits enfants, ils aiment la crème à glace et puis hein... » (Répondante 1.P.10).

- **Projet à venir :**
 - Pas de projets d'avenir, elle précise à ce propos elle dit :

« Je n'ai pas autant de... comment on dit ça, hein... d'énergie comme avant là. Mes jambes me fatiguent pas mal so, je vais sortir, je vais prendre l'autobus je vais aller faire des petites commissions puis je reviens à la maison. C'est pas mal tranquille dans l'été » (Répondante 1.P.11).

Note :

- La Répondante 1 compte beaucoup sur sa bonne relation avec ses petits-enfants et avec ses deux garçons qui habitent non loin de chez elle. Elle sait que si elle a un problème, elle peut compter sur leur assistance. Elle a de l'empowerment, c'est pourquoi elle ne veut pas être encombrante dans la vie de ses deux garçons. Les deux fois par semaine qu'elle participe aux activités de socialisation au Centre de services Guigues contribue beaucoup pour son équilibre psychosocial.

5.4.2 Fiche analytique d'entrevue avec le Répondant 2

- **Âge :**
 - 92 ans
 - Il vit seul
- **Langue parlée**
 - Français.
 - D'origine immigrante.
- **État matrimonial**
 - Veuf.
 - Arrivé au Canada à 64 ans.
- **Relation familiale**
 - Il a un garçon et cinq filles avec lesquelles il a une très bonne relation. Tous ses 5 enfants sont au Canada.
 - Il habite seul dans une résidence du programme vieillir chez soi. Pour manger, il se fait des provisions et de fois ses filles lui apportent de la nourriture qu'elles cuisinent pour lui.

- **Transport pour aller au CSG :**
 - Transport (bus) du CSG.
- **Fréquence de participation :**
 - Il participe une fois par semaine aux activités de socialisation du programme de jour du CSG
- **Activités en dehors du centre de service Guigues :**
 - Il prie beaucoup et va dans des églises :
 - Il va aussi visiter des pasteurs comme il le souligne :
« Parfois je vais visiter les autres églises, des amis, des pasteurs que j'ai. Des amis qui m'invitent, c'est toujours avec joie. Une machine [voiture] est venue me ramasser et me retourner à la maison » (Répondant 2.P.7).
- **Projet à venir :**
 - Comme projet d'avenir, le répondant 1 mise sur ses activités à l'église comme il mentionne précisément :
« Quand je parle de préparations [à venir]. Je travaille dans l'Église. J'assiste à la réunion. À chaque mois dans une réunion de prières, je porte la méditation » (Répondant 2.P.8).
- **Note :**
 - Durant l'entrevue, le répondant a beaucoup parlé sur les circonstances de la disparition de son épouse. Il a été très affecté par cet événement. Les activités de socialisation au CSG semblent avoir contribué à son équilibre psychosocial. Par ailleurs, le bon rapport qu'il entretient avec ses enfants est d'une importance non négligeable pour son équilibre social, sa joie de vivre.

5.4.3 Fiche analytique d'entrevue avec le Répondant 3

Âge :

- 69 ans
- Il vit seul

▪ **Langue parlée :**

- Français et anglais
- d'origine franco-ontarienne.

▪ **État matrimonial :**

- Célibataire
- Jamais été marié.

▪ **Relation familiale :**

- Il a deux sœurs encore vivantes. Il les appelle occasionnellement :

« De fois je parle à mes sœurs, j'ai deux sœurs : une reste à [...] et l'autre reste [...] Celle de [...] c'est le bébé de la famille. Mes trois frères sont morts [de crise] de cœur. Ma sœur, la plus vieille de mes sœurs est morte du cancer de, de sein et puis mon père et ma mère sont morts de cancer aussi » (Répondant 3.P.10.)

▪ **Transport pour aller au CSG :**

- Transport public
- Il est en forme pour prendre le transport public.

▪ **Fréquence de participation :**

- Il participe trois fois par semaine aux activités de socialisation du programme de jour du CSG
- En venant trois fois par semaine au CSG, le répondant se sent en famille.

▪ **Activités en dehors du centre de service Guigues :**

- Il ne fait pas d'autres activités en dehors du CSG.
- À part les activités de socialisation au CSG, il reste seul chez lui, dans la solitude.

▪ **Projet à venir :**

- Pas de projets d'avenir. À ce propos, il a mentionné :

« Oui, oui, je prends les grandes marches, la grande marche. Quand l'été arrive. On prend pas mal des marches là. Là, là ça a commencé, le beau temps-là. Je pourrais marche d'ici [du Centre de services Guigues] à chez moi. Là, la belle journée, c'est la belle journée, c'est ça ». (Répondante 3.P.11).

▪ **Note :**

- À quelques reprises, le répondant a dit que le Centre de services Guigues est un deuxième chez lui, il se sent en famille au CSG. Pour avoir été bénévole au CSG, il est conscient du bienfait de la socialisation sur sa santé physique et sur son équilibre psychosociale. Par ailleurs, le répondant se sent seul chez lui à la maison. Il arrive qu'il ait besoin de parler à quelqu'un.

5.4.4 Fiche analytique d'entrevue avec le Répondant 4

- **Âge :**
 - 77 ans
- **Langue parlée :**
 - Français et un peu anglais.
 - D'origine franco-ontarienne.
- **État matrimonial :**
 - Célibataire
 - Il vit seul
 - Jamais été marié.
- **Relation familiale :**
 - Il a trois sœurs avec lesquelles il s'attend bien, comme il le dit :

« J'ai 3 sœurs [...] Oui, oui je m'entends bien avec mes sœurs, elles sont contentes que je vienne ici [au CSG] parce qu'en venant ici ça me donne une sortie, ça me donne une sortie » (Répondant 4.P.10).
- **Transport pour venir au CSG :**
 - Transport du CSG.
- **Fréquence de participation :**
 - Il participe 1 fois par semaine aux activités de socialisation du programme de jour du CSG
- **Activité en dehors du centre de service Guigues :**
 - Il ne fait pas d'autres activités en dehors du CSG. Par ailleurs il va faire des emplettes avec l'une de ses sœurs :

« Je vais à la messe, je fais des emplettes avec ma sœur, ma sœur vient faire de fois le lavage et puis elle descend à la cave » (Répondant 4.P.11).

- **Projets à venir :**

- Le répondant a mentionné qu'il n'a pas vraiment des projets d'avenir :

« Oh ! J'en avais monsieur. Ah ! Là, ça va plus vite. Avant que j'aie des marchettes, quand je me sers des marchettes je ne peux pas aller bien loin sauf quand quelqu'un vient, quand ma sœur vient pour faire des emplettes, je prends ma marchette comme ça au lieu de rester à la maison. Ma mère est partie en [...], elle avait 91 ans, elle est décédée ici, elle est décédée au [...] en [...] » (Répondant 4.P.12).

- **Note**

- Le Répondant 4 a une bonne relation avec ses trois sœurs. Les activités de socialisation au programme de jour du CSG contribuent beaucoup pour son équilibre psychosocial. Il en est conscient : « je vais venir [au CSG] aussi longtemps que la santé me permet monsieur, j'ai eu [...] ans] cette année. Je suis né [en...] ». La bonne relation que le répondant a avec ses sœurs combinée aux activités de socialisation au programme de jour du CSG est importante pour lui.

5.4.5 Fiche analytique d'entrevue avec la Répondante 5

- **Âge :**
 - 61 ans
- **Langue parlée :**
 - Français.
 - D'origine immigrante.
- **État matrimonial :**
 - Veuve. Arrivée au Canada après avoir été parrainée par sa fille.
 - Elle vit seule.
- **Relation familiale :**
 - Après avoir perdu ses enfants et son mari pendant la guerre qui avait sévi dans son pays d'origine. Elle vit maintenant au Canada avec sa seule fille restée vivante. Bien qu'elle ait un bon rapport avec sa fille, elle se tient à l'écart de sa vie professionnelle et privée, car elle ne veut pas la fatiguer, comme elle a dit :

« Elle habite à [...]. Elle travaille. Elle a des enfants ; je la comprends. Je ne veux pas la faire fatiguer. Elle a fait tout ce qu'elle peut faire. Le temps que je veux la fatiguer n'est pas encore venu » (Répondante 5.P.9).
- **Transport pour venir au CSG :**
 - Elle n'habite pas loin. Elle prend le transport en commun, de fois, elle marche pour venir au CSG. Elle a dit :

« Oui j'habite entre [...] et [...] même d'ici je peux marcher jusqu'à chez moi. Moi j'aime marcher aussi »
(Répondante 5.P.10)

- Elle a aussi confirmé :

« Je prends le bus » (Répondante 5.P.11).

- **Fréquence de participation :**

- Elle participe 1 fois par semaine aux activités de socialisation du programme de jour du CSG

- **Activité en dehors du centre de service Guigues :**

- Hormis l'activité de socialisation au programme de jour du Centre de services Guigues, la répondante aime visiter des magasins des produits naturels ; magasiner pour trouver de bons prix ainsi qu'aider les autres immigrants de son pays d'origine qui ne connaissent pas bien la ville.

- Elle mentionne ici :

« J'aime orienter aux autres ; par exemple le matin il y avait une maman qui habite, on est dans le même building, et elle m'a demandé d'aller lui montrer le service des immigrants à Rideau. Et moi j'ai dit, tu dois me réveiller, il m'a réveillé avant de venir, j'ai passé, je suis allée lui montrer ; puis j'ai pris le bus, je connais tous les bus » (Répondante 5.P.12).

- **Projet à venir :**

- Comme projet d'avenir, la répondante a dit :

« Je vais continuer de venir ici [au CSG]. Je veux continuer d'aller dans les centres comme ça » (Répondante 5.P.13).

- **Note :**

- La répondante est active, indépendante. Cependant, la perte de son mari et de ses enfants pendant la guerre dans son pays d'origine constitue un événement majeur dans l'histoire de sa vie. Son deuil est mouvant. Les activités de socialisation au programme de jour du Centre de service Guigues sont importantes pour elle, pour son équilibre psychosocial.

5.4.6 Fiche analytique d'entrevue avec le Répondant 6

- **Âge :**

- 78 ans

- **Langue parlée :**

- Français et assez d'anglais pour se débrouiller.
- D'origine franco-ontarienne.

- **État matrimonial :**

- Marié
- Il vit en couple.

- **Relation familiale**

- Le répondant à une très bonne relation avec sa femme, ses enfants et ses petits-enfants :

« Mes enfants, on va chez eux et eux autres, ils viennent à la maison. Ça va bien. Là, c'est les petits enfants. J'ai quatre petits-enfants. Ma fille, elle a un garçon et puis une fille et mon garçon à 2 filles » (Répondant 6.P.6)

- **Transport pour aller au CSG :**
 - Le moyen de transport pour venir CSG n'a pas été précisé.
 - De fois un de ses enfants le conduit pour faire ses courses.
 - Le répondant n'habite pas loin du centre de service Guigues
- **Fréquence de participation :**
 - Il participe 2 fois par semaine aux activités de socialisation du programme de jour du CSG
 - Il a été bénévole au CSG
- **Activités en dehors du centre de service Guigues :**
 - Il a une vie sociale très active. Il aide ses enfants chez eux à la maison et il a toujours quelque chose à faire chez lui à la maison.
- **Projets à venir :**
 - Le répondant a une vie familiale active. Il participe à des d'activités avec les membres de sa famille.
 - le répondant a souligné que :

« Le programme de jour-là, tant que je vais être capable je vais venir, et puis comme qu'ils disent : ne t'inquiète pas [...], s'il faut qu'on vienne te chercher on va aller te chercher longtemps »
(Répondant 6.P.7)
- **Note :**
 - Le répondant est actif. Il est toujours prêt à aider les autres participants au programme de jour du CSG. Son expérience comme bénévole est importante pour lui-même, pour ses collègues et pour le CSG. Il est conscient du bienfait des activités de socialisation sur la santé intellectuelle et physique. Il accorde suffisamment d'importance à la vie sociale et communautaire.

5.4.7 Fiche analytique d'entrevue avec la Répondante 7

- **Âge :**
 - 69 ans
- **Langue parlée :**
 - Français et anglais.
 - D'origine franco-ontarienne.
- **État matrimonial :**
 - Marié
 - La répondante vit avec son mari.
 - Ils n'ont pas eu d'enfants.
- **Relation familiale :**
 - La répondante a une bonne relation avec son mari et sa mère. C'est sa mère qui l'a conseillé de participer aux activités de socialisation au programme de jour. Elle avait choisi le programme en français. Revoyons le propos 1 de la Répondante 7 :

« C'est ma mère, elle m'avait dit : je ne suis pas fatigué avec toi là, mais, elle a dit hein : tu devrais être, aller participez à ça. Vous pouvez faire votre participation en anglais aussi » (Répondante 7.P.1).
- Quant à sa relation avec son mari. La Répondante 7 a mentionné :

« C'est lui qui prend soin de moi de toute manière, parce qu'il y a des affaires que je ne peux pas faire, So » (Répondante 7.P.4).
- **Transport pour aller au CSG :**
 - Son mari l'accompagne chaque fois qu'elle va au CSG.

- **Fréquence de participation :**

- Il participe 1 fois par semaine aux activités de socialisation du programme de jour du CSG

- **Activités en dehors du Centre de service Guigues :**

- Mis à part les activités de socialisation au CSG, la Répondante 7 ne fait pas d'autres activités parce qu'après son accident, son état de santé ne lui permet pas encore. C'est pourquoi elle a précisé :

« Pour le moment non, j'ai, je voulais faire de *aqua fitness*. Oui, pour le moment ce n'est pas bon tsé. Mes journées ne sont pas, si on veut [dire encore] commencer, So » (Répondante 7.P.5).

- **Projets à venir :**

- La répondante n'a pas mentionné des projets d'avenir.

- **Note :**

- Le mari et la mère de la répondante s'occupent d'elle. Ils l'accompagnent tous les jours. Les activités de socialisation au programme de jour du Centre de service Guigues offrent du répit à la famille de la répondante et contribuent pour son équilibre psychosocial. La répondante a démontré de l'*empowerment* tout au long de l'entrevue. Elle est consciente du bienfait des activités de socialisation au programme de jour du CSG pour maximiser ses capacités physiques et intellectuelles conformément à l'objectif du programme de jour.

5.4.8 Fiche analytique d'entrevue avec le Répondant 8

- **Âge :**
 - 82 ans.
- **Langue parlée :**
 - Français
 - D'origine immigrante.
- **État matrimonial :**
 - Veuf.
 - Il vit seul.
- **Relation familiale :**
 - Au Canada, le répondant a quatre filles et cinq petits-enfants. À cet effet il a dit :

« Oui, j'ai 4 enfants ici. Toutes des filles »
(Répondant 8.P.6).

- Ensuite Il a ajouté :

« Oui, oui, ici j'ai 5 petits-enfants [intervieweur : Ils viennent de fois vous rendre visite ?] Ils viennent me voir quelques fois et moi je vais les voir [mais] depuis que je suis arrivé [revenu de mon pays], je ne suis pas encore parti chez mes enfants comme j'y allais avant. Puisqu'avant, c'est moi qui gardais les enfants de l'une de mes filles. Je dormais chez ma fille, avec eux. Et quand ma fille allait au travail, moi je gardais les enfants dans sa maison, et le matin je vais les faire arriver [les amener] là où ils prennent le bus pour aller à l'école et à 14 h. Je les reprenais pour retourner à la

maison. Chaque jour je faisais comme ça »
(Répondant 8.P.7).

- **Transport pour aller au CSG :**

- Le répondant est en forme. Bien qu'il n'habite pas loin, il prend tous les jours trois bus de transport public, avant d'arriver au CSG.

- **Fréquence de participation :**

- Il participe 1 une fois par semaine aux activités de socialisation du programme de jour du CSG.

- **Activités en dehors du Centre de service Guigues :**

- Hormis le mercredi, jour qu'il participe aux activités de socialisation du programme de jour du CSG, le répondant a souligné :

« Oui là, les autres jours-là. Par exemple lundi, mardi, jeudi, vendredi, samedi, dans ces jours-là, je ne suis pas tout à fait motivé, puisque c'est seulement quand je fais la lecture et après ça, il faut sortir. Mais, mercredi c'est un jour tout autre »¹⁰ (Répondant 8.P.8).

- **Projets à venir :**

- Comme projet d'avenir le Répondant 8 a spécifié :

« Aujourd'hui [si] j'ai un projet d'avenir : c'est toujours aider mes enfants ; les conseiller ; les aider dans des activités familiales. C'est mon devoir, je peux le faire chaque jour »
(Répondant 8.P.9).

¹⁰ À notre sens, le Répondant 8 voulait dire que le mercredi était son meilleur jour de la semaine. Du fait que c'est le seul jour de la semaine qu'il participe aux activités de socialisation au programme de jour du CSG.

- **Note :**

- Le répondant habite seul. Il est en bonne forme. Il demeure un bon père de famille. Il se sent encore responsable de ses enfants. Son projet d'avenir c'est aider ses enfants dans leurs activités familiales. Le répondant manifeste la volonté de participer aux activités de socialisation au programme de jour du CSG. Les activités de socialisation au programme de jour sont nécessaires pour lui, pour son équilibre social. Ces activités brisent sa solitude.

CHAPITRE 6. INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

Ce chapitre consacré à l'interprétation et à la discussion des résultats, a pour finalité d'établir des liens entre les découvertes faites dans ce mémoire et le cadre théorique de l'approche structurale qui constitue la toile de fond de la recherche. L'analyse approfondie des entrevues faites avec les huit participants à la recherche, nous a permis de faire ressortir *les bienfaits de la socialisation* au programme de jour du Centre de services Guigues sur la santé des personnes âgées francophones ayant vécu l'isolement ou la solitude dans la région d'Ottawa.

En effet, le chapitre met en évidence les idées des auteurs de l'approche structurale. Aussi, il fait ressortir des arguments d'études qui mettent en avant les effets néfastes de l'isolement et de la solitude sur la santé des aînés et celles qui font valoir les bienfaits de la socialisation ou de la participation sociale, sur le bien-être physique et psychologique des personnes âgées. Une place est accordée aux notions de la problématique de recherche pour démontrer d'une part, que les activités de socialisation au programme de jour du CSG répondent effectivement aux besoins de socialisation des aînés participant à ce programme et d'autre part, il nous paraît probable que le Centre des services Guigues ne dispose pas des moyens nécessaires pour agrandir sa structure en vue d'entrer en contact avec la plupart des aînés francophones de la grande région d'Ottawa, pour leur faire profiter des services de socialisation qu'il offre, comme le veut sa mission en général. Et, spécifiquement, comme l'énonce, la mission du programme de jour qui, comme nous avons spécifié tôt : « *s'adresse aux aînés francophones de la région d'Ottawa aux prises avec des limitations d'ordre physique, psychologique ou social et qui ne peuvent pas participer pleinement aux activités offertes dans la communauté* » (centresg.ca/programmes-services/programme-de-jour/) en vue de réaliser dans sa structure actuelle, les objectifs suivants :

- Maintenir la personne le plus longtemps possible dans sa communauté et retarder l'institutionnalisation ;
- Maximiser ses capacités intellectuelles, physiques et sociales ;
- Offrir un répit aux familles (*ibid.*,)

6.1 L'Approche structurelle au CSG

Comme clarifié précédemment par notre cadre théorique au chapitre 2, à la sous-section 2.1, l'approche structurelle part de la thèse selon laquelle ce sont les structures et les institutions sociales qui sont les sources primaires des problèmes sociaux des individus. Dans le même ordre d'idées, à la sous-section 2.1.2 consacrée à la pertinence de l'approche structurelle dans le travail social auprès des personnes âgées francophones minoritaires, Lapierre, Levesque et St-Armant (2013, p : 13) appuient la thèse ci-dessus en soutenant l'idée selon laquelle, il y a une certitude qu'« *il existe des liens étroits entre les réalités individuelles et les structures sociales* » (*ibid.* ; p : 13). Pour ces trois auteurs, en guise de rappel, les approches structurelles en soi « *constituent sans contredit l'un des fondements de l'intervention sociale* » (*ibid.*, p : 13).

À notre sens, selon toute apparence, c'est parce que les penseurs structuraux d'hier et d'aujourd'hui avaient en tête la même conviction apparentée aux liens étroits entre les réalités individuelles mouvantes et les défaillances structurelles des institutions sociales qu'ils avaient commencé à porter une attention particulière aux approches structurelles, à l'instar de Lapierre, Levesque et St-Armant (2013). On en veut pour preuve (1), pour Middleman et Goldberg (1974 cité dans de Sande 2011), il fallait travailler pour transformer des institutions défaillantes. Autrement, en créer d'autres, pour parvenir à redonner aux individus confrontés aux difficultés sociales, la capacité de pensée et d'action ; (2) pour Moreau (1974) dans ses cinq séquences suivantes : Matérialiser et collectiviser les problèmes sociaux des gens, défendre leurs droits, remettre en question le discours social dominant ainsi qu'autonomiser les individus ou leur donner de

l'empowerment. Ces opérations demeurent décisives comme démarche d'intervention sociale dans les réflexions contenues dans son article : « *L'approche structurelle en travail social : Implication pratique d'une approche intégrée et conflictuelle* » (3) ; pour Mullaly (2007, p : 145), il importe assurément de transformer de fond en comble les conditions et les structures sociales à l'origine des problèmes sociaux des gens.

C'est cette préoccupation première de trouver des solutions aux problèmes sociaux des individus en restructurant, en transformant ou carrément en créant de nouvelles structures sociales conformes, pratiques et adaptées aux besoins des gens, qui constitue la jonction des idées des auteurs qui ont travaillé sur l'approche structurelle.

Dans le même ordre d'idées, c'est aussi dans la démarche structurelle consistant à modifier ou à créer des nouvelles structures sociales pour trouver des solutions aux problèmes sociaux, que se trouve le lien entre l'approche structurelle et les résultats de cette étude, obtenus au CSG. Parce que l'approche structurelle permet de faire émerger la dimension sociale, économique et politique qui sous-tend tout problème individuel.

En effet, c'est dans cet esprit d'approche structurelle que la fusion entre le Centre de jour Guigues (CJG) et le Service d'entraide communautaire (SEC) en 2003, a donnée naissance au Centre de services Guigues, qui siège dans la bâtisse centenaire de l'ancienne école Guigues, « *les lieux renferment le souvenir de la première vocation et des luttes pour conserver la langue et la culture française en Ontario* ». ([centresg.ca/a-propos/notre histoire](http://centresg.ca/a-propos/notre-histoire)). Ainsi donc, c'est dans une approche humaniste que le CSG sert une clientèle francophone cible, composée des :

- personnes âgées autonomes ayant besoin d'activités de socialisation, de rencontres et d'expériences valorisantes ;
- personnes âgées frêles et des adultes ayant un handicap qui ont besoin d'aide et d'encouragement pour maximiser leurs capacités physiques, intellectuelles et sociales, et leur permettre d'avoir accès à une meilleure qualité de vie ;
- proches aidants qui recherchent des renseignements, de l'appui et du répit pour continuer à s'occuper d'une personne vulnérable ou en perte d'autonomie ;

- La communauté en général, en réponse à des besoins d'information, d'éducation ou de sensibilisation sur la situation des personnes âgées (Journal de bord de l'auteur).

En observant la clientèle cible du Centre de services Guigues, on voit apparaître, *l'individu, le groupe et la collectivité*, soit les trois cibles recommandées, préconisées et mises en avant par Lapierre et Levesque (2013, p.53) à la sous-section 2.2.1 consacrée à la pertinence de l'approche structurelle dans le travail social auprès des personnes âgées francophones en contexte minoritaire.

D'abord, *l'individu* représente, individuellement chaque personne âgée (autonome) ayant besoin d'activités de socialisation, de rencontres et d'expériences valorisantes. Car, au CSG, l'approche humaniste accorde une attention particulière à la prédisposition idiosyncrasique des chacun des aînés.

Puis, *le groupe* représente l'ensemble des personnes âgées participant aux activités de socialisation au CSG, ainsi que, toutes les personnes âgées francophones d'Ottawa, qui demeurent encore dans la solitude, tout en étant visé par la mission du CSG.

Enfin, *la collectivité* représente d'une part, les proches aidants qui recherchent des renseignements, de l'appui et du répit pour continuer à s'occuper de leurs proches vulnérables ou en perte d'autonomie. D'autre part, elle représente la communauté francophone tout entière, qui a besoin d'information, d'éducation ou de sensibilisation sur la situation des personnes âgées de leur entourage. C'est en travaillant avec ces trois cibles que le CSG s'appuie sur « *des valeurs de justice sociale, d'égalité et de solidarité* » (ibid., p, 38-38) pour faire face aux effets nocifs de l'isolement et de la solitude chez les personnes âgées francophones d'Ottawa.

6.2 Les effets nocifs de l'isolement et de la solitude recueillis aux entretiens : interprétation et discussion

Plusieurs études confirment que, la solitude et l'isolement social sont des facteurs de risque d'une mauvaise santé mentale et physique. Par exemple, Wister A. et ses collègues se réfèrent à : Courtin et Knapp (2014) pour affirmer que la solitude et l'isolement social peuvent être la cause de la dépression et des problèmes de santé cardiovasculaire chez les aînés ; à Bolton (2012) pour avoir associé la solitude et l'isolement, aux troubles de sommeil et à un risque accru d'infarctus myocardique ; à Bohic (2012), pour les lier au risque d'accident vasculaire cérébral et, à Shankar et coll., (2013), à l'atrophie des fonctions cognitives (Wister A. et collab, 2017, p.8-9).

Eu égard aux effets nocifs de l'isolement et de la solitude dont ces études ont fait valoir, certains propos que les répondantes et répondants ont mis en avant lors des entretiens semi-dirigés, méritent une attention particulière pour faire un lien entre les affirmations des études et les conséquences réelles de la solitude et de l'isolement dans la vie des aînés. Ces propos sont plus exhaustifs au chapitre de la présentation de résultats, ici, ils s'interprètent brièvement en ces termes :

Seule à la maison, l'octogénaire (entre 80 et 90 ans) est tombée. Elle a les chevilles brisées, l'hôpital Élisabeth Bruyère d'Ottawa est venu la chercher pour une thérapie (Répondante 1.P.1). Dans sa solitude, quand elle a besoin de parler à quelqu'un, elle sort se promener dehors, parce qu'elle sait qu'il ne faut pas qu'elle s'arrête, alors elle ne s'arrête pas (Répondante 1.P.2). Reprise intégrale du propos du Répondant 4 : « ... *J'ai la solitude, mais le Bon Dieu est avec moi, merci. Le seigneur m'aide beaucoup, mes sœurs m'aident beaucoup. Je ne peux pas me plaindre. Je ne peux pas avoir beaucoup d'amitié, Monsieur. Je prends mes marches dehors et après je rentre à la maison, et puis je fais mes emplettes* » (Répondant 4.P.1). Lorsqu'il est seul chez lui, il se sent

coincé, alors il sort se promener dehors, comme le recommande son médecin (Répondant 8.P.1).

Plusieurs répondantes et répondants ont mentionné des réactions psychologiques dues à leurs solitudes ou isolements. Ces propos s'apparentent aux précédents et se discutent en ces termes :

En étant seul à la maison, Le Répondant 4 est tombé l'année dernière. Malgré cela, il s'est résigné lors de son entrevue : « *Quand vous êtes seul, que vous ayez la colère ou non, ça ne change pas grand-chose* » (Répondant 4.P.3). Son accident était sérieux, disait-il dans ces mots : « *J'ai pesé sur le piton, ils m'ont mis ça l'année passée [après être tombé], Bruyère a décidé que je garde ça. C'est comme un téléphone. Vous pesez sur le piton et puis Bruyère va répondre. Et si vous êtes bien, vous appelez une fois par mois. À Champlain, la personne qui est responsable s'appelle [...] Elle, elle fait venir une alarme pour le cœur bon à la maison* » (Répondant 4.P.2). S'agissant du Répondant 3. Suite à la solitude chez lui à la maison, il arrive qu'il parle aux murs, mais les murs ne lui répondent pas (Répondant 3.P.2), aussi quand il est seul à la maison, le Répondant 3 a peur lorsqu'il visionne des films violents ou écoute des émissions violentes à la télévision (Répondant 3.P.1). Après la guerre qui avait sévi dans son pays d'origine, la Répondante 5 avait perdu presque toute sa famille (mari et enfants) avant de venir au Canada. C'est pourquoi son tempérament a changé. Elle était joyeuse, aujourd'hui, elle n'est plus joyeuse disait-elle (Répondante 5.P.2).

En effet, pour faire un lien avec Moustakis (1961 cité dans Tores et collab., 2004) au chapitre III de la recension des documents, il excite deux formes de solitude. D'une part, la solitude entendue comme « sentiment existentiel ». D'autre part, la solitude comme un « sentiment générateur d'anxiété ». C'est cette deuxième forme de solitude qui transforme la solitude des personnes âgées francophones de la région d'Ottawa à la solitude sociale qui doit être efficacement gérée, tant au niveau individuel qu'au niveau social des institutions qui s'occupent d'elles, en leur procurant de l'aide psychique et des services sociaux.

Plusieurs répondantes et répondants avaient mentionné le nom de « *Bruyère* » lors des entrevues que nous avons menées avec eux, parce que :

L'Hôpital Élisabeth-Bruyère accueille sous un même toit le plus grand nombre de patients en réadaptation de la région d'Ottawa. L'Hôpital Élisabeth-Bruyère offre des services de réadaptation gériatrique ainsi que des services aux personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral. Le programme de réadaptation est un processus progressif, dynamique, ciblé et limité dans le temps qui permet à un individu atteint d'une déficience de déterminer, et ultimement atteindre son niveau de fonctionnement optimal sur les plans mental, physique, cognitif ou social. (www.bruyere.org/fr/bienvenue_bruyere).

Le Centre de service Giguës continue d'accomplir une partie de sa mission qui consiste à offrir des activités de socialisation aux aînés francophones. Dans certains cas, « *l'hôpital Elisabeth Bruyère* » réfère des clients au CSG. Et, lorsque c'est nécessaire, ces deux institutions ou structures (le CSG et l'hôpital Elisabeth Bruyère) travaillent en collaboration pour répondre aux besoins des aînés qui nécessitent leur service. Ici, on voit apparaître l'importance de recourir à une approche pluridisciplinaire et transversale (collaboration entre la gériatrie de l'hôpital Élisabeth-Bruyère et le travail sociale du CSG) dans l'opérationnalisation de l'approche structurelle dans le travail social auprès des personnes âgées.

Compte tenu, des résultats des études – par exemple ceux de Wister A. et ses collègues du Conseil National des aînés (2017) – qui approuvent que la solitude sociale et l'isolement constituent des facteurs de risques d'une mauvaise santé mentale et physique des personnes âgées, et en tenant compte des faits apparentés aux effets nocifs d'isolement et de solitude sociale recueillis lors des entrevues avec les répondantes et

répondants à cette étude. La réponse à la première question secondaire de recherche¹¹ se formule comme ça : effectivement, l'isolement et la solitude sociale portent atteinte à la santé physique et à l'équilibre psychosocial des personnes âgées francophones de la région d'Ottawa.

6.3 Les bienfaits de la socialisation sur la santé des personnes âgées recueillis lors des entrevues : interprétation et discussion

Les entrevues que nous avons menées avec les huit personnes âgées participant aux activités de socialisation au programme de jour du Centre de services Guigues, nous a permis de ressortir des bienfaits qui peuvent être associés à des bénéfices relationnels ou à des bénéfices psychosociaux. Avant de discuter de ces bénéfices : comment se passe une journée d'activités de socialisation au programme de jour du Centre de services Guigues ?

Le Centre de services Guigues est installé et opère dans une bâtisse centenaire de l'ancienne école Guigues. Le matin, entre 9 h et 10 h, des bénévoles ou des employés (intervenantes ou intervenants) accueillent chaleureusement les personnes âgées. Ils les accompagnent dans la salle où se passent les activités de socialisation. L'endroit est aménagé, organisé et sécurisé pour la commodité des aînés. On y trouve des chaises berçantes d'un côté de la salle, et des tables et des chaises pour les jeux de cartes, le jeu de Bingo, etc., de l'autre côté de la même salle. Des portes coulissantes séparent la pièce en deux pour l'usage simultané de deux activités, en cas de besoin.

¹¹ Rappel, la 1^{re} Question secondaire de recherche est : est-ce que l'isolement et la solitude portent atteinte à la santé physique et à l'équilibre psychosocial des personnes âgées francophones de la région Ottawa ?

Avant 10 h, des intervenantes et des intervenants sociaux ou des bénévoles servent des muffins frais du jour, du café ou du thé, en tenant compte de la diète de chacun (du sucre ou pas du sucre). À 10 h commencent les premières activités (des questions éducatives sur la santé, les mots croisés ou des questions-réponses sur les inquiétudes que les aînés ont sur leurs santés, sont régulièrement abordées, etc.). Des petits exercices physiques de 15 minutes, pour détendre le corps commencent tous les jours de 10 h 45 à 12 h. De midi à 13 h, un repas santé, préparé par un cuisinier professionnel est servi toujours en tenant compte de diète de chacun. De 13 h à 1400, une heure de repos, un temps libre sur la chaise berçante au rythme de chacun. De 14 h à 14 h 45, les aînés jouent aux différentes sortes des jeux des sociétés pour personnes âgées (jeu de sacs de sable, Puzzles, etc.) en même temps ils socialisent, jasant et parlent tranquillement entre eux.

En organisant ainsi les journées, l'objectif poursuivi par le programme de jour du CSG, consiste à veiller à ce que toute personne âgée francophone de la région d'Ottawa, peu importe son origine ethnique, sa condition physique et sa motricité, puisse trouver de l'intérêt dans les activités de socialisation, divertissante et stimulatrice de la mémoire.

En fait, c'est évident d'entendre les personnes âgées francophones du programme de jour du CSG parler des bienfaits de la socialisation de ce programme sur leur santé. Les animatrices et animateurs sociaux du CSG les conscientisent régulièrement sur les bienfaits que la socialisation et la participation sociale apportent sur la santé en général. Apparemment, ces aînés sont convaincus de la véracité de ces discours, parce que probablement, ils ressentent ces bienfaits sur leur santé.

C'est pourquoi plusieurs auteurs soutiennent qu'il existe des bénéfices notables que les activités de socialisation ou la participation sociale apportent sur la santé des aînés. En l'occurrence, Emily Raymonde et ses collègues de l'Institut national de santé publique du Québec l'ont démontré dans ce tableau :

Tableau 2. Effets de la participation sociale sur la santé selon Raymonde E. et collab., (2007, p : 10).

IMPACT SUR LA SANTÉ	DÉFINITION ● Fonctionnement vie quotidienne ■ Interaction sociale ◆ Réseau social ◇ Implication sociale
↓ De la mortalité	■ ◆ ◇
Ralentissement du déclin cognitif	■ ◆ ◇
Ralentissement du déclin fonctionnel	■
↓ De la consommation de médicaments	● ■ ◆ ◇
↓ De l'utilisation de service	● ■ ◆ ◇
Amélioration de la perception de l'état de santé	● ■ ◆ ◇
↓ Des symptômes dépressifs	◇
↑ De la sensation du bien-être	◇

En interprétant le tableau :

On constate que les bénéfices de la participation sociale pour la santé des aînés pourraient être notables. Des personnes âgées qui participent socialement seraient susceptibles de vivre plus longtemps, d'être plus autonomes, de moins souffrir de troubles cognitifs, de se sentir mieux et de se percevoir comme étant plus en santé. (Raymonde E. et collab., 2007).

6.3.1 Bénéfices relationnels et bénéfices psychosociaux : interprétation et discussion

Dans les deux sous-sections ci-dessous, en interprétant ou en discutant les résultats, il nous est important de réitérer de fois, intégralement, quelques-uns des brefs propos des répondantes et répondants, tirés du chapitre précédent consacré à la présentation des résultats, pour garder l'originalité et le sens idiosyncrasique dans certains propos des répondants.

Ainsi des bénéfices relationnels et des bénéfices psychosociaux répertoriés dans les propos de répondantes et répondants à cette étude, peuvent être associés aux concepts définis au tableau 2 de Raymonde E. et ses collègues (ibid., p : 10) et peuvent aussi avoir les mêmes impacts sur la santé des aînés, comme démontré dans ce tableau.

D'une façon ou d'une autre, tous les huit répondants ont mentionné au moins un fait ou un propos apparenté aux bénéfices relationnels ou aux bénéfices psychosociaux.

À cet égard, les propos de répondantes et répondants s'interprètent comme suit :

6.3.2 Bénéfices relationnels

La Répondante 1 est octogénaire. Elle a mentionné de l'intérêt de toujours venir au CSG : « *Aussi longtemps que je peux, parce que j'aime bien ça hein, j'aime taquiner les mondes* » (Répondante 1.P.3). En participant aux activités de socialisation au Centre de service Guigues, si la possibilité se présente, il arrive, en plus des activités de socialisation au CSG, que la Répondante 1 parte à un club de jeu non loin de chez elle (Répondante 1.P.6). En développant ainsi son réseau social, elle trouve qu'il est bon de

se placer un peu à l'écart de la vie de ses enfants et petits-enfants ¹²avec qui elle entretient pourtant de très bonnes relations familiales (Répondante 1.P.5).

Un (ancien) bénévole, actuellement participant aux activités de socialisation du CSG s'exprime : « *Oh oui, on est comme une petite famille tsé. On a une grosse famille ici tsé. On a pas mal des plaisirs, on a le temps de rire et tout ça* » (Répondante 3.P.4). De plus, Le CSG est sa deuxième famille, un deuxième chez lui disait-il (Répondante 3.P.5). Pour le Répondant 4, ses trois sœurs sont contentes qu'il participe aux activités de socialisation du programme de jour du CSG. De plus, elles sont heureuses pour le bénéfice que ces activités apportent à leur frère aussi, parce qu'elles ont du répit pendant que leur frère est au CSG (Répondante 4.P.8). Pour le répondant suivant, aussi ancien bénévole : « *Le programme de jour-là, tant que je vais être capable je vais venir. Et puis comme qu'ils disent ne t'inquiète pas [...] s'il faut qu'on vienne te chercher, on va aller te chercher [pour] longtemps* » disait-il (Répondante 6.P.1). Il a aussi précisé apprécier beaucoup sa collaboration avec ses (anciens) collègues au CSG. Ils les avaient nommés spontanément au cours de son entrevue. Ses anciens collègues, c'est comme la famille pour lui, disait-il (Répondante 6.P.2). Cela démontre que le Répondant 6 a développé un bon réseau social. En ce qui concerne le Répondant 8, il se sent bien en groupe au CSG et il apprécie les activités que le CSG organise pour les aînés (Répondant 8.P.2).

6.3.3 Bénéfices psychosociaux.

Pour venir participer aux activités de socialisation au CSG, la Répondante 1 a été recommandée par « Bruyère », elle a dit être contente qu'elle ait fait ça et que ce fut mieux pour elle, avait-elle mentionné. Car, elle était la bienvenue au CSG. Ces enfants avaient du répit durant ses séjours au CSG (Répondante 1.P.1). Quant au changement que les activités de socialisation ont apportées dans sa vie de tous les jours, la Répondante 1 a dit que, le CSG lui a permis de ne plus se sentir seule

¹² Empowerment

(Répondante 1.P.8). Pour le Répondant 2, depuis qu'il participe aux activités de socialisation au programme de jour du CSG, il a l'impression que le temps passe vite, parce qu'il bouge et fait des activités plaisantes (Répondant 2.P.4). Il a précisé qu'il entendait les intervenantes et intervenants du CSG dire des mots encourageants à son égard (Répondant 2.P.5). Au CSG, avec les activités de socialisation au programme de jour, le Répondant 3 se sent : « *Oui, bien accompagné oui. Un bon turn-up tu sais. On fait ça un lundi, une fois, ça fait bien longtemps ça* » (Répondant 3.P.7). Le Répondant 3 apprécie beaucoup un de ses collègues participants, qui fait rire tout le monde (Répondant 3.P.8), ils sont comme des frères et des sœurs disait-il (Répondant 3.P.9). Le Répondant 4 a affirmé que sa participation au programme de jour du CSG lui a donné une occasion de sortir de la solitude (Répondant 4.P.9).

Comme le Répondant 2, la Répondante 5 croit aussi que, depuis sa participation aux activités de socialisation au CSG, ses journées se passent vite : « *Oui, parce que j'aime les jeux, comme ce que l'on vient de jouer, j'aime ça aussi, ça me fait du bien pour la mémoire. Ça me fait du bien* » (Répondante 5.P.7). Pour le Répondant 6, chaque fois qu'il vient au CSG :

« Ça fait que, c'est quelque chose que je ne peux pas l'expliquer, tu as des papillons quand tu t'en viens le matin. Et puis avant de partir comme là. Là je sens de la tristesse. C'est comme la première fois quand tu rencontres ta blonde. La première fois et puis là, la tension, ça augmente là » (Répondant 6.P.5).

Depuis qu'elle participe aux activités de socialisation au programme de jour du CSG, La Répondante 7 pense que ça lui apporte du bien et que les gens sont ouverts à son égard (Répondante 7.P.2). Elle ajoute ceci :

« J'aime ça parce qu'on est tous ensemble, on joue aux jeux, et puis, ça me satisfait de faire ça et puis, qu'est-ce que j'aime ? J'aime jouer aux cartes, je n'aime pas jouer à flash, eh oui, parce que j'ai de la misère. J'ai

toujours eu de la misère quand j'étais jeune, de lâcher quelque chose de ma main. Je n'aime pas ça, aller les prendre un à un, puis eh, je n'aime pas jouer à ça, ça, c'est la seule chose que je n'aime pas jouer. Et puis ici, ils te disent, prend du temps pour le faire » (Répondante 7.P.3).

Le répondant 8 résume les activités de socialisation au programme de jour du CSG :

« Je peux dire en résumé ça m'a donné la chance d'avoir une bonne santé, puisque chaque mercredi j'arrive ici, d'abord nous nous trouvons avec les gens venant des différents pays. Deuxièmement, nous nous ressemblons ici, nous trouvons des jeux, nous trouvons le moyen de marcher. Par exemple, aujourd'hui nous allons marcher dehors et, nous faisons des exercices. Ça m'a beaucoup aidé pour ma santé, intellectuellement. C'est que, comme nous venons de faire maintenant répondre aux questions ça m'a beaucoup aidé, je vois ça » (Répondant 8.P.3).

Compte tenu de la démonstration des impacts positifs de la participation sociale sur la santé au tableau 2, couplés aux bénéfices relationnels et psychosociaux trouvés dans les propos des huit personnes âgées ayant participé aux entrevues semi-dirigées de cette étude. La réponse à la question principale de recherche se donne à ce terme : le bien-être physique et psychologique constituent les bienfaits que les activités de socialisation au programme de jour du CSG apportent à la santé physique et à l'équilibre psychosocial de ses participants, dont les aînés francophones ayant vécu l'isolement ou la solitude dans la région d'Ottawa.

Par ailleurs, conformément à la grandeur de sa mission, le CSG n'a pas les moyens nécessaires de garantir ses services aux aînés francophones de toute la région d'Ottawa, parce que depuis la restriction budgétaire et le changement organisationnel de 2011-2012, il y a d'une part, une baisse de visibilité du CSG dans la région d'Ottawa, d'

autre part, il y a une diminution de recrutement des nouveaux clients aînés, particulièrement ceux provenant des quartiers – ou des régions – éloignés.

Pour remédier, résoudre et trouver la solution à ce double problème soit, celui de baisses de visibilité du CSG dans la région d'Ottawa et celui de diminution de recrutement des nouveaux clients aînés des quartiers — ou des régions — éloignés, il est nécessaire que le CSG agrandisse sa structure en réouvrant ses bureaux satellites qui étaient fermés lors du changement organisationnel de 2011-2012. Cela permettra au CSG d'entrer en contact avec la majorité d'aînés francophones éparpillés à travers la grande région d'Ottawa, pour leur parler du bienfait de la socialisation au programme du jour du CSG sur leur santé et pour leur conseiller et proposer de venir participer aux activités de socialisation à son programme de jour. En effet, le CSG ne peut agrandir sa structure que si la société (la ville d'Ottawa, le gouvernement provincial de l'Ontario et le gouvernement fédéral du Canada) accepte de porter une attention particulière au problème de l'isolement et de solitude sociale d'aînés francophones en contexte minoritaire dans la région d'Ottawa.

En observant à titre d'exemple, les fiches analytiques d'entrevues avec les répondants et répondantes 1, 2, 6, 7 et 8, il ressort la lecture générale suivante :

1 La fiche analytique d'entrevue avec l'octogénaire, la Répondante 1, s'interprète en ces termes : malgré qu'elle soit tombée avant de venir au CSG (Répondante 1.P.1), elle a une vie active. En effet, en plus des activités de socialisation au CSG, elle va aussi dans un club de jeux à côté de chez elle, elle démontre qu'elle a de l'empowerment. De fait, malgré la bonne relation qu'elle entretient avec sa famille, elle tient à s'occuper d'elle-même le plus souvent possible afin de laisser à ses enfants et à ses petits-enfants, le temps de profiter de leur vie privée ;

2 La fiche analytique d'entrevue avec le Répondant 2, nonagénaire (90 ans et plus) démontre qu'il est encore actif. Il travaille dans son

Église et assiste à des réunions avec des pasteurs (Répondant 2.P.8) en plus de ses activités de socialisation au programme de jour du CSG ;

3 La fiche analytique d'entrevue avec le Répondant 6 donne le portrait d'une personne très active aux CSG où il avait été bénévole. Elle montre aussi une personne qui a de bonnes relations avec les membres de sa famille. Il aide encore ses enfants, chez eux à la maison, pour accomplir certaines tâches indispensables ;

4 La fiche analytique d'entrevue avec la Répondante 7 met en avant, une personne qui a une bonne relation avec sa mère et avec son mari qui s'occupe d'elle après un accident vasculaire cérébral. Elle participe aux activités de socialisation au programme de jour du CSG. Cela l'aide beaucoup. Elle sait que sa mère n'est pas fatiguée d'elle (Répondante 7.P.1) et son mari prend soin d'elle (Répondante 7.P.4) ;

5 La fiche analytique d'entrevue avec le Répondant 8, précise le bonheur qu'il a le seul jour de la semaine lorsqu'il participe aux activités de socialisation au CSG (Répondante 8.P.4), la bonne relation qu'il a avec ses filles et sa volonté de les conseiller et de les aider constituent son projet d'avenir.

En effet, l'observation des fiches analytiques d'entrevues des Répondants et Répondantes 1, 2, 6, 7, 8 peuvent nous amener à soutenir quelques hypothèses de la question principale de recherche. *Premièrement*, une socialisation bien réussie et qui tient compte de l'équilibre entre la santé mentale et la santé physiologique permet aux personnes âgées francophones de la grande région d'Ottawa qui participent aux activités de socialisation du CSG, de vivre leur vieillissement dans la sérénité, la joie de vivre et le sens de l'auto-valorisation de soi dans les multiples interactions sociales. *Deuxièmement*, la socialisation des personnes âgées francophones ayant vécu l'isolement et la solitude dans la région d'Ottawa constitue la principale stratégie de leur reprise du pouvoir d'agir, car, l'empowerment est primordial, indispensable et nécessaire à chaque personne âgée, pour la réappropriation de sa capacité de faire face avec dignité et conscience de soi, aux multiples fragilités liées au processus inéluctable

du vieillissement. Troisièmement, l'approche structurelle a l'insigne avantage de faire émerger la polyvalence chez l'intervenant social, pour lui permettre d'impliquer la personne âgée dans le long processus de resocialisation et de réappropriation du pouvoir d'agir pour faire face aux problèmes sociaux auxquels elle se heurte.

Pour faire un lien avec le cadre conceptuel :

En considérant que la participation aux activités de socialisation au programme de jour du CSG constitue la mise en marche du processus d'empowerment, les fiches analytiques d'entrevues avec la répondante 5 et avec le Répondant 3 et 4 donnent des lectures similaires aux fiches analytiques des Répondants et Répondantes 1, 2, 6, 7, 8 comme le précise les concepts :

1 *D'isolement et solitude* qui constituent les problèmes que ce mémoire a essayé de résoudre.

2 *De dévalorisation multiple* qui vise à la fois la personnalité idiosyncrasique des personnes âgées en crise et subissant l'oppression et l'asservissement de la société en défaillance structurelle, mais aussi la personnalité idiosyncrasique de la travailleuse ou du travailleur social qui devra trouver un équilibre instable et mouvant entre l'organisme pour lequel il travaille et son engagement auprès des clients.

3 *de la socialisation thérapeutique* qui traverse cette étude. En effet, c'est à travers les différentes activités de socialisation, de stimulation intellectuelle, de valorisation de ses talents que chaque aîné peut reprendre son pouvoir d'agir (empowerment) pour se sortir de la solitude et de l'isolement. La socialisation ou la participation sociale constitue une thérapie face à l'isolement parce que, la notion de participation sociale se rallie au concept de socialisation thérapeutique qui met en lumière une « *approche avec la priorité donnée à la démarche : dans l'animation sociale, la démarche est*

priorisée et le support peut varier ; son importance est secondaire face au processus « insertion - participation » Hervy (2001). À cet égard, toute personne âgée qui socialise ou qui participe socialement tire d'une façon ou d'une autre, des bénéfices à ces implications sociales. Par ailleurs, il convient de vérifier par d'autres recherches à venir, à quel point la socialisation ou la participation sociale seraient bénéfiques, aussi bien pour les aînés encore en forme — au début de la retraite — que pour les personnes âgées déjà fragilisées par les effets néfastes de l'isolement et de la solitude sociale. cela permettra de déterminer le moment opportun convenable afin optimiser les bienfaits de la socialisation, en lien à l'âge et à l'état de santé des aînés.

4 *De l'émancipation*, qui mise sur la personne âgée pour s'auto-libérer en prenant conscience des causes à l'origine de sa solitude ou de son isolement. Étant donné que l'émancipation est un corollaire de la phase d'empowerment, il est nécessaire que la personne âgée soit bien accompagnée en amont pour qu'elle parvienne à s'auto-libérer en aval. Les répondantes et répondants qui vivent en couple et ceux qui sont en bonne relation avec leurs familles ont démontré des signes d'empowerment dans leurs propos.

Il convient de mentionner les deux mouvements contradictoires qui traversent cette séquence conceptuelle. En effet, les concepts de solitude et d'isolement et celui de dévalorisation multiple mettent en lumière *la phase dépressive et négative* de la situation de solitude sociale vécue par les aînés francophones, par ailleurs, les deux autres concepts de *socialisation thérapeutique et d'émancipation « de la personne âgée »* décrivent la dimension d'empowerment, développée à la suite des activités de socialisation au programme de jour du Centre de services Guigues.

CONCLUSION GÉNÉRALE AVEC PERSPECTIVE CRITIQUE ET RECOMMANDATION

La problématique centrale de notre mémoire est intitulée : « *les bienfaits de la socialisation au programme de jour du centre de services Guigues (CSG) sur la santé des personnes âgées francophones ayant vécu l'isolement ou la solitude dans la région d'Ottawa.* » Nous nous sommes fixés comme objectif : de démontrer à travers une démarche à la fois théorique et empirique les bénéfices et autres améliorations induits par les activités de socialisation au programme de jour du Centre de services Guigues. Pour y parvenir, il nous fallait fixer le cadre théorique et conceptuel qui allait nous servir de toile de fond à notre recherche empirique. La tâche primordiale d'un cadre théorique et conceptuel consiste à fournir les catégories cognitives des recherches scientifiques, susceptibles d'apporter des éclairages nouveaux et majeurs dans notre démarche heuristique, en vue de repousser les zones d'ombre entourant notre problématique de la gestion de l'isolement social et de la solitude intensifier par le processus inévitable du vieillissement dans la région d'Ottawa, et au sein du groupe de la minorité francophone dans cette région.

Le choix de l'approche structurelle a le privilège et l'avantage de montrer que ce sont les structures sociales qui causent des situations aliénantes, dépressives et discriminatoires qui excluent certaines catégories des personnes âgées des lieux où se déroulent les activités de socialisations normatives, selon le standard de notre société qui survalorise la jeunesse, la mobilité et l'apparence physique. À partir de cette affirmation, il devient logique, voire impératif d'agir efficacement sur les structures aliénantes de la société, en vue de faire émerger la libération de la personne âgée en augmentant ses pouvoirs personnels de déconstruction des logiques aliénantes et paralysantes. En recourant à l'approche structurelle, l'intervenante — ou l'intervenant — sociale structurelle vise la revitalisation des capacités de mémoire, de réflexion et de parole de l'aîné qui expérimente la solitude et l'isolement social. Elle lui permet de

prendre conscience de la corrélation entre la dimension psychologique et la dimension sociale de sa vie tout en lui donnant des outils analytiques et interprétatifs susceptibles d'accroître ses pouvoirs de pensée et d'action sur la solitude qu'il vit ou subit de la part de la société. Elle lui permet aussi d'assumer la part inévitable d'une certaine solitude liée à l'angoisse de l'être humain face à la finitude, rendue de plus en plus proche par le processus normal du vieillissement. En d'autres termes, le travail social peut certes atténuer ou diminuer les effets néfastes de l'isolement ou de la solitude sociale en lien avec le processus inéluctable du vieillissement. Par ailleurs, il ne peut pas l'arrêter complètement.

Moreau distingue 5 séquences de déploiement de la méthode structurelle : la matérialisation et la collectivisation des problèmes, la défense du client, le questionnement de l'idéologie dominante ainsi que l'augmentation (*empowerment*) du pouvoir du client pour s'auto-libérer de sa situation de marginalisation sociale. Cette approche s'inscrit dans l'épistémologie philosophique du matérialisme dialectique et historique de Marx qui conçoit toute société comme une interaction conflictuelle entre les *infrastructures* (les moyens de production économique en cours) et les *superstructures* (les bases idéologiques justifiant la stratification des savoirs et des pouvoirs). Les personnes âgées francophones sont isolées d'abord par rapport au statut négatif de la vieillesse dans les sociétés industrialisées et utilitaristes du monde occidental. L'atrophie des fonctions cognitives, perceptives et « *réceptives* » est un processus normal dans la vie d'un être humain qui se joue justement dans un temps fini. Mais le problème surgit lorsque les sociétés industrialisées modernes poursuivant la croissance économique, le mythe de la jeunesse éternelle et de l'individu autonome et maître de sa vie, considèrent les personnes âgées et malades comme inutiles dans le fonctionnement utilitariste des sociétés modernes et technologiques. Dans une société multiculturelle comme Ottawa et où la majorité anglophone exerce des pouvoirs majeurs, les personnes âgées francophones peuvent être marginalisées selon une combinatoire des paramètres : le sexe, la race, l'orientation sexuelle, les revenus annuels, l'état de santé global, le niveau d'éducation, le lieu d'habitation, les compétences linguistiques et les convictions idéologiques et axiologiques. Rappelons succinctement

les 9 facteurs de risque généraux dont la combinaison peut aggraver la nocivité de l'isolement social et de la solitude, notamment : (1) Âge et sexe ; (2) Origine ethnique ; (3) Géographie ; (4) Santé et Incapacités ; (5) Connaissance et Sensibilisation ; (6) Transitions dans la vie ; (7) Pauvreté ou manque d'accès aux ressources ; (8) Identité sexuelle et genre ; (9) Relations sociales (Wister A. et collab., 2017)

C'est la raison pour laquelle l'approche structurelle a été développée par plusieurs auteurs et écoles « de travail social » en incorporant les revendications féministes, des minorités sexuelles et ethno-culturelles et des classes appauvries de nos sociétés régies par les logiques néolibérales qui délocalisent en créant du chômage chronique et des situations socioprofessionnelles de plus en plus précaires. D'où les difficultés des gens de s'occuper de leurs parents une fois devenus personnes âgées. La dimension dialogale et communicationnelle entre l'intervenante sociale et son client doit revitaliser le sens de *sa propre identité* comme personne vivante, pensante, agissante et capable de prendre des orientations et de faire des choix tant rationnels que professionnels dans sa vie quotidienne. Mullaly a bien montré comment l'appartenance des intervenants sociaux eux-mêmes dans des camps idéologiques opposés influence aussi leurs méthodes et approches d'intervention sociale. L'accent mis sur le caractère fondateur des conflits, des contradictions et des combats idéologiques dans toute société permet à la méthode structurelle de faire apparaître les affrontements latents, implicites et explicites qui sont à la source de toute vie sociale. La multiplicité d'aspects et de problèmes causés par le vieillissement couplée à la solitude systémique des sociétés modernes de la vitesse et de la consommation compulsive nécessitent *une polyvalence* chez l'intervenant social qui doit tenir compte de cette pluralité conflictuelle de valeurs et des interprétations. C'est ici que transparaissent la pertinence et l'efficacité de l'approche structurelle sur fond d'une méthodologie qualitative basée sur des entrevues semi-dirigées.

D'où la nécessité de préciser les concepts opératoires qui nous a permis d'opérationnaliser notre cadre théorique. Ces concepts sont : la solitude et l'isolement, la dévalorisation multiple, la socialisation thérapeutique, et l'émancipation « *de la personne âgée* ». Deux mouvements contradictoires traversent cette séquence

conceptuelle. D'une part, les concepts de solitude et d'isolement et celui de dévalorisation multiple montrent *la phase dépressive et négative* de la situation de solitude sociale vécue par les aînés francophones et les deux autres concepts de *socialisation thérapeutique et d'émancipation « de la personne âgée »*, décrivent la dimension énergisante et positive de l'intervention sociale – par les activités de socialisation au programme de jour du CSG – qui habilite l'aîné à se réapproprier son « *empowerment* » et son goût de vivre. Les entrevues que nous avons eues avec les répondantes et les répondants ont démontré les effets bénéfiques et thérapeutiques de l'intervention sociale et à l'unanimité les personnes interviewées ont reconnu les bénéfices notables des activités de socialisation au programme de jour du Centre de Services Guigues. Ils considèrent ce centre comme leur deuxième famille et beaucoup tiennent à y venir régulièrement et aussi longtemps que leur santé le leur permettra.

La restriction budgétaire intervenue dans le CSG a diminué les ressources matérielles et humaines dans la capacité thérapeutique du CSG. Les lieux de rencontre et le personnel ont considérablement diminué et les personnes habitant loin du Centre-Ville ont de la peine à y venir. Cette réalité dévoile en même temps les limites inhérentes à une gestion exclusivement économique, bureaucratique et technocratique du vieillissement dans les sociétés industrialisées et scientifiques de l'hémisphère Nord dont Ottawa fait partie intégrante. Cette limite est fondée sur le caractère énigmatique, invisible et multidimensionnel de l'être humain vivant en société, mais qui conserve toujours sa dimension idiosyncrasique irréductible. Beaucoup de malaises psychosociaux que nous observons dans des sociétés stressantes et utilitaristes du monde moderne sont dus à cette pression exercée ouvertement et subrepticement par la rationalité unidimensionnelle et technoscientifique. L'impossibilité philosophique de régler la question du vieillissement par les seules formalités bureaucratiques et matérialistes ouvre la question du vieillissement et de la finitude en l'arrimant plus rigoureusement à la *constitution ontologique* de l'être humain comme marquer irrémédiablement par l'angoisse existentielle face à l'échéance fatidique de sa finitude. Par finitude j'entends ici, finir sa vie et quitter ce monde dans la dignité avec des soins palliatifs si nécessaire, mais sans aucune forme d'assistance médicale ou autre de quelque nature que ce soit, car conformément à la définition adoptée par la Commission

d'enquête sur la santé et le bien-être social en 1972, le travail social ou le service social est du point de vue historique :

[...] Un ensemble des moyens de nature préventive ou corrective, par lesquels la société vient en aide à des personnes, à des familles, à des groupes et à des collectivités, afin de le maintenir, de les intégrer ou de les réintégrer dans ce qu'il considère comme une vie normale. (1972 : 26 cité dans Robert Mayer 2002)

La travailleuse ou le travailleur social structurel, au nom des valeurs inhérentes au travail social, défendra, soutiendra et protégera *la vie et le bien-être* de l'aîné dans toutes les circonstances de la vie.

C'est sur cette nature spirituelle, invisible et multidimensionnelle de l'être humain qui est constitué par la texture temporelle que nous voulons mettre fin à cette récapitulation de notre travail de recherche, en faisant des propositions à la fois théoriques (méthodologiques) et pratiques (institutionnelles) dans l'avenir du Centre de services Guigues ainsi que dans la conception de la mission du travail social auprès des personnes âgées minoritaires dans une société multiculturelle, multiethnique, multiraciale d'Ottawa. En plus de la nécessité de trouver des fonds supplémentaires pour augmenter les ressources matérielles et humaines du CSG, il conviendrait de mettre sur pied au CSG des équipes des travailleuses et travailleurs sociaux polyvalents et formés pour la mise en pratique de l'approche structurelle dans le travail social auprès des personnes âgées francophones en contexte minoritaire.

Ces équipes des travailleuses et travailleurs sociaux polyvalents viendraient mettre leurs expertises respectives et complémentaires au service des aînés francophone en contexte minoritaire à Ottawa et au service des activités de socialisation au programme de jour du CSG. Ces expertises propres à l'approche structurelle seraient susceptibles de faire face à la solitude sociale, en allant par exemple à Kanata, au quartier éloigné de la partie ouest d'Ottawa, pour retrouver la femme francophone de 90 ans, originaire de Dolbeau-Mistassini — dans l'exemple que nous avons mentionné plus tôt — pour lui parler des bienfaits de la socialisation au programme de jour du CSG sur sa santé et

pour lui conseiller et lui proposer de venir aussi participer aux activités de socialisation dudit programme de jour.

En somme, ce mémoire a répondu aux objectifs et aux questions de recherche. Il nous a permis de comprendre les causes et les sources d'isolement et de solitude sociale de personnes âgées francophones en contexte minoritaire, et de développer de nouvelles connaissances sur la marginalisation et l'exclusion sociales implicites et explicites d'aînés. La pertinence de l'approche structurelle dans le travail social auprès des personnes âgées francophones en contexte minoritaire constitue l'un des apports que cette étude apporte au travail social. Elle est susceptible de développer d'une part, des nouvelles méthodes et approches en travail social auprès d'aînés et d'autre part, de développer de nouveaux plans d'interventions sociales, pour sortir le plus possible d'aînés francophones de l'isolement et de solitude sociale dans la région d'Ottawa. Les résultats de cette étude seront mis à la disposition des organismes à but non lucratif qui organisent des activités sociorécréatives pour les aînés francophones en contexte minoritaire dans la région d'Ottawa, afin qu'ils puissent dialoguer et défendre le droit de ces aînés, *dans la conciliation*, en démontrant leur réalité sociale, soit l'isolement et la solitude.

BIBLIOGRAPHIE

- ALLARD, Jacques et collab. (1997). « *L'influence des relations familiales et sociales sur la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées* », Santé mentale au Québec, Vol. 22, n° 1, p. 164-182.
- BAKARY BÂ, Ousmane (2009). « Exile et culture, Génocide ethnique, fractures, deuil et reconstruction identitaire ». Les Presses de l'Université Laval
- BACKOUCHE, Isabelle et Collab. (2011). *La dimension spéciale des inégalités « Regard croisés des sciences sociales »*, Presses Université de Rennes.
- BALARD, Frédéric et Somme Dominique (2011). *Le refus d'aide et de soin des personnes âgées en situation complexe*, Nouvelles pratiques sociales, p. 85–100
- BILLETTE Véronique, JEAN-PIERRE Lavoie, Anne-Marie SÉGUIN, et ISABELLE VAN PEVENAGE (2012). "Réflexions sur l'exclusion et l'inclusion sociale en lien avec le vieillissement. L'importance des enjeux de reconnaissance et de redistribution." *Frontières* 251 (2012) : 10–30. :
- BILLETTE, Véronique et collab. (2012). « *Réflexions sur l'exclusion et l'inclusion sociale en lien avec le vieillissement. L'importance des enjeux de reconnaissance et de redistribution* », *Frontières*, Vol. 25, n° 1, p. 10-30.
- BOUCHARD, Louise et Anne LEIS (2008). « *La santé en français* », dans Joseph Yvon THÉRIAULT, Anne GILBERT et Linda CARDINAL (dir.), *L'espace francophone en milieu minoritaire au Canada : nouveaux enjeux, nouvelles mobilisations*, Montréal, Fides, p. 351-381.
- BOUFFARD, Léandre et collab. (2001). « *La gestion des buts personnels, un apprentissage significatif pour des étudiants universitaires* », *Revue des sciences de l'éducation*, Vol. 27, n° 3, p. 503-522.
- CARETTE, Jean (2000), « *Travailler le social : pour une redéfinition* » *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 13, n° 1, 2000, p. 1-4.
- CARRIÈRE Richard (2001) "*Le travail social auprès des personnes âgées en Ontario.*" *Reflets* 72: 104–117.

- CHARPENTIER, Michèle et Anne QUÉNIART (2011). « *Les personnes âgées : repenser la vieillesse, renouveler les pratiques* » *Nouvelles pratiques sociales*, Volume 24, Numéro 1, Automne, 2011, p. 15–20
- CENTRE DE SERVICES GUIGUES. <http://www.centresg.ca/a-propos/notre-mission/>
- CENTRE DE SERVICES GUIGUES. <http://www.centresg.ca/a-propos/notre-histoire/>
- CHEAL, D. (2000). « *Aging and demographic change* », *Canadian Public Policy/Analyse de politiques*, XXVI, supplément, août : S109-S122.
- COMMISSARIAT AUX LANGUES OFFICIELLES, consultées en ligne au : http://www.officiallanguages.gc.ca/fr/droits_linguistiques/index
- COMMISSARIAT AUX LANGUES OFFICIELES : http://www.officiallanguages.gc.ca/fr/droits_linguistiques/index.
- CONSEIL NATIONAL DES AÎNÉS (2014) *Rapport sur l'isolement social des aînés* https://www.canada.ca/content/dam/nsc-cna/documents/pdf/policy-and-program-development/publications/reports/2014/Rapport_sur_isolement_social_des_a%C3%AEn%C3%A9s.pdf
- COUTURIER Eve-Lyne (2012) "*La Politique pour les aînés.*" *Relations* 759: 6–7. Consulté au <https://www.erudit.org/fr/revues/rel/2012-n759-rel0275/67323ac.pdf>
- DE SANDE, Adje van, Michel-André BAUVOLSK et Gilles Renault (2011). *Le travail social : Théories et pratiques*, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur.
- DE LADOUCETTE, Olivier (2011). *Bien-être et santé mentale : des atouts indispensables pour bien vieillir*, http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Bien-etre_et_sante_mentale_des_atouts_indispensables_pour_bien_vieillir.pdf
- DUBÉ, Micheline et collab. (2005). « *La santé mentale par la gestion des projets personnels : une intervention auprès de jeunes retraités* », *Santé mentale au Québec*, Vol. 30, n° 2, p. 321-344.
- DUPUIS-BLANCHARD Suzanne. Vézina Sylvain(2015). "*La recherche au profit d'un meilleur accès aux services de santé en français/Research Benefiting Better Access to Health Care Services in French.*" *Minorités linguistiques et société* 6: 3–16.
- GEE, E. M. (2000). « *Voodoo demography, population aging and social policy* », dans E. M. GEE et G. GUTMAN, éd. *The Overselling of Population Aging: Apocalyptic Demography, Intergenerational Challenges, and Social Policy*. Don Mills, Ontario, Oxford : 5-25.

- GRENIER, Josée (2011). *Regards d'âinés sur le vieillissement : Autonomie, reconnaissance et solidarité* Un article de la revue *Nouvelles pratiques sociales* p. 36–50, *Les personnes âgées : repenser la vieillesse, renouveler les pratiques*
- HERVY, Bernard (2001). « *L'animation sociale avec les personnes âgées* », *Gérontologie et société*, vol. 24 /96, no. 1, pp. 9-29.
- KAUFMANN Jean-Claude (1995). *Les cadres sociaux du sentiment de solitude*. In : *Sciences sociales et santé*. Volume 13, n° 1, pp. 123-136, consulté en ligne au www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_1995_num_13_1_1321
- KEEFE, J. Andrew M. Fancey P. et Hall, M. (2006). *Final Report: A Profile of Social Isolation in Canada* http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2006/keefe_social_isolation_final_report_may_2006.pdf
- LAPIERRE Simon, Levesque Jocelyne (2013) : « 25 ans plus tard... et toujours nécessaire ! Les approches structurelles dans le champ de l'intervention social" Reflets volume 19, N0 1 p. 38–64.
- LAPIERRE Simon, Jocelyne Levesque et Nérée St-Amand (2013) "*Approches structurelles et intervention sociale*." Reflets volume 19, N0 1, p : 12–18.
- LAVOIE, Jean-Pierre (2012) SÉGUIN, Anne-Marie. BILLETTE, Véronique. VAN PEVENAGE, Isabelle. "*Réflexions sur l'exclusion et l'inclusion sociale en lien avec le vieillissement. L'importance des enjeux de reconnaissance et de redistribution*." *Frontières* 251 : 10–30.
- LÉGARÉ Jacques (2009). *Le vieillissement des populations : incontournable certes... mais un plus, s'il est géré dans un esprit d'éthique intergénérationnelle, Vieillir pose-t-il vraiment problème ?* Numéro 62, automne, p. 15–28
- LÉVESQUE, Justin et Jean PANET-RAYMOND (1994). « *L'évolution et la pertinence de l'approche structurelle dans le contexte social actuel* », *Service social*, Vol. 43, n°3.
- MAIONI, Antonia (1999). « *Les politiques sociales* », in : Manon TREMBLAY, *Politiques publiques Canadiennes*, Presses de l'Université Laval, 1998.
- MCDANIEL, Susan A (2003). *Politiques sociales, changements économiques et démographiques et vieillissement de la population canadienne : leurs interactions. Cahier québécois de la démographie* p. 77–105
- MARTIN, Jean-Claude OUELLETTE, Françoise-Romaine (1973), " *La solitude et l'isolement. La structuration de nouveaux liens sociaux*." *International Review of Community Development* 29 (1993) : 7–15.

- MAYER, Robert (2002). *Évolution des pratiques en service social*. Gaëtan Morin éditeur.
- MERETTE, M. (2002). « *The bright side: A positive view on the economics of aging* », *Choices: Economic Growth* (Institute for Research on Public Policy), 8, 1 : 2-28.
- MICHAUD, Jacques, Éric FORGUES, GUIGNARD NOËL Josée. "La prise en compte du français dans l'organisation des services en foyers de soins majoritairement anglophones au Canada." *Linguistic Minorities and Society* 6 (2015) : p. 82–103.
- MICHAUD, Jacques, Éric FORGUES et GUIGNARD NOËL Josée (2015) "La prise en compte du français dans l'organisation des services en foyers de soins majoritairement anglophones au Canada." *Linguistic Minorities and Society* : 82–103.
- MAYER, Robert, et collab. (2000). *Méthode de recherche en intervention sociale*, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur.
- MOREAU, Maurice (1987), « *L'approche structurelle en travail social : implications pratiques d'une approche intégrée conflictuelle* », *Service social*, vol. 36, n° 2-3, 1987, p. 227-247.
- MULLALY, Bob (2007). *The New Structural Social Work: Ideology, Theory, Practice*. Oxford University Press; 3 éditions
- ONTARIO ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS (2001) *Community-Based Health Care: Social Work Services*. Toronto
- PITEAU, Philippe (2004). « *Solitude et isolement des personnes âgées* » *L'environnement solitaire* », Éditions érès.
- RAYMONDE, E, Gagné, D., Sévigny, A., Tourigny, A. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval, 111 pages.
- RAYMOND, E., Gagné, D, Sévigny, D et Tourigny, A (2007). *La participation sociale, défi des sociétés vieillissantes* », Mémoire présenté à la consultation publique sur les conditions de vie des aînés tenue par le ministère de la Famille et des Aînés, Québec, Institut national de santé publique du Québec, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, Centre d'excellence sur le vieillissement de

Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval.

SECRÉTARIAT AUX AFFAIRES DES PERSONNES ÂGÉES DE L'ONTARIO (SAPAO) (2013) : *Autonomie, vie active et santé, Plan ontarien d'action pour les personnes âgées* : <https://dr6j45jk9xcmk.cloudfront.net/documents/216/ontarioseniorsactionplan-fr-20130204.pdf>

STATISTIQUE CANADA (2015). <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/150929/dq150929b-fra.htm>

STATISTIQUE CANADA *rapport de la dépendance démographique* : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-229-x/2009001/demo/dep-fra.htm>

TORRES EGEA, Pilar, GOBARTT Vasquez, Ana-L, BOSCH, Jose Luis C., Puerto, Angel BARTOLOMÉ « *Le poids des réseaux sociaux dans la lutte contre l'isolement des personnes âgées* » sous la direction de Peteau Philippe : « Solitude et isolement social des personnes âgées : l'environnement solitaire », p. 221-231, les éditions-eres.

VAN CAMPENHOUDT, Luc., et Raymond QUIVI (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales*. 4^e édition. Paris : Dunod édition

VÉZINA, Sylvain. Dupuis-Blanchard, Suzanne (2015). *"La recherche au profit d'un meilleur accès aux services de santé en français/Research Benefiting Better Access to Health Care Services in French."* Minorités linguistiques et société 6 : 3–16.

WANLIN, Philippe (2007) « *L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et de logiciels* » http://www.recherchequalitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v3/Wanlin2.pdf

WISTER, Andrew et collab., (2017). Qui est à risque et que peut-on faire à cet égard ? Une revue de la littérature sur l'isolement social de différents groupes d'aînés. Conseil national des aînés. Gouvernement du Canada.

ANNEXE A : FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT.



ANNEXE A : FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT.

Mesdames/messieurs

Je suis Dale Kajuka, étudiant au programme de Maîtrise en service social à l'Université Laurentienne. J'effectue une recherche intitulée : « Les bienfaits de la socialisation au programme de jour du Centre de services Guigues (CSG) sur la santé des personnes âgées francophones ayant vécu l'isolement ou la solitude dans la région d'Ottawa ». Cette étude a pour objectif de contribuer à l'actualisation des connaissances dans le domaine du vieillissement, afin de permettre aux intervenantes et intervenants sociaux communautaires qui œuvrent avec les personnes âgées (francophone minoritaire), d'accorder une place importante aux activités de socialisation et de démontrer les bénéfices de ces activités à la société afin de bien servir et de bien aider les aînés, en ayant la compréhension de leur besoin sociorécréatif.

Je vous propose de participer à une entrevue d'environ une heure pour me permettre de réaliser cet objectif. Cette entrevue se déroulera au Centre de services Guigues, à la pièce contigüe à la salle des activités de socialisation du programme de jour. L'entrevue sera enregistrée et l'enregistrement sera détruit l'année ou les mois suivants le dépôt du mémoire. Pour des raisons de confidentialité, votre identité sera protégée avant, pendant et après la recherche. Pour se faire, la transcription des données audio se fera avec de noms fictifs. Nous tenons par ailleurs vous signifier que votre participation est

volontaire, vous pouvez choisir de ne pas répondre aux questions, et à tout moment, vous pouvez vous désister sans vous exposer à aucune pénalité ou conséquence de quelque nature que ce soit.

Si l'entrevue vous cause de réactions émotionnelles, nous allons faire immédiatement appel aux intervenantes et intervenants formés pour intervenir auprès des personnes âgées du Centre de service Guigues. Au besoin, le CSG va vous référer au service de counseling le plus proche.

En outre, si vous voulez, vous pouvez contacter une ressource officielle qui ne fait pas partie de l'équipe de recherche et qui peut prendre en considération toute question ou préoccupation d'ordre éthique ou déontologique que vous souhaitez exprimer. Pour ce faire vous pouvez contacter le Comité Éthique de la Recherche de l'Université Laurentienne (CÉRUL) au 705-675-1151 ou 1-800-461-4030 ou par courriel au : éthique@laurentian.ca.

Je suis disponible au (613) 600-7937 pour répondre à vos questions en rapport à ce mémoire de maîtrise. Vous pouvez aussi communiquer avec le professeur Ousmane Bâ de l'école de services sociale au (705) 673-1151. Si vous désirez avoir les résultats de la recherche, après l'approbation et la publication, quelques copies du mémoire seront déposées au CSG.

J'ai lu et compris le contenu de ce formulaire de consentement, j'accepte de participer à la recherche.

Signature du participant

Date.....

ANNEXE B GRILLE D'ENTREVUE.

1. Thème 1. Les effets nocifs de l'isolement et de la solitude antérieure chez les personnes âgées.

A. Réactions des personnes âgées face à l'isolement et/ou à la solitude.

1. Comment avez-vous appris l'existence du programme de jour du Centre de services Guigues ?
2. Êtes-vous volontairement venu participer aux activités de socialisation du programme de jour du CSG ou est-ce que c'est quelqu'un d'autre qui vous a conseillé de participer à ces activités de socialisation ?
3. Là où vous vivez présentement, avez-vous de personnes avec qui parler ?
4. Vous vous êtes déjà senti seul ?
5. Quand est-ce vous avez pour la première fois senti que vous aviez besoin de parler avec quelqu'un quand vous vous sentiez seul ?
6. Avez-vous des personnes avec qui parler quand vous en avez besoin ?
7. Comment vous vous êtes senti quand vous aviez arrêté de travailler ?
8. Prévoyez-vous faire quelques choses dans les jours, les mois ou les années à venir ?
9. Que pensez-vous de la retraite ?
10. Avez-vous encore quelques amies ou amis de longue date ?
11. Hormis les activités de socialisation du CSG, faites-vous d'autres activités ?

B. Réaction émotionnelle et psychologique.

1. Lorsque vous vous sentiez seul, étiez-vous démoralisé ?
2. Lorsque vous vous sentiez seul, cela affectait-il votre confiance en vous ?
3. Avez-vous déjà senti le besoin d'avoir une personne à votre côté lorsque vous vous sentez isolé ?
4. Avez-vous déjà eu le sentiment de vivre la solitude ?
5. Avant de découvrir l'existence du Centre de services Guigues, que faisiez-vous pour passer du temps ?
6. Avez-vous un projet pour les jours ou les semaines à venir ?
7. Lorsque vous vous sentiez seul, aviez-vous le sentiment de colère ?
8. Lorsque vous vous sentiez seul, aviez-vous de moments de tristesse ?
9. Durant le moment de l'isolement ou de solitude, est-ce que vous avez remarqué les phénomènes suivants :

- a) Insomnie ?
 - b) Diminutions ou augmentation d'appétit ?
 - c) Manque de motivation ou diminution d'énergies pour accomplir vos tâches?
 - d) Augmentation ou diminution de la consommation des médicaments ?
 - e) Augmentation ou diminution de la consommation d'alcool ?
2. Thème 2. Les bienfaits de la socialisation au programme de jours du Centre de services Guigues.

A. Bénéfice au niveau relationnel

1. Depuis combien de temps participez-vous aux activités de socialisation du programme de jour du Centre de services Guigues ?
2. Allez-vous toujours venir aux activités de socialisation du programme de jour du CSG ?
3. Depuis que vous participez au programme de jour du CSG, avez-vous senti un changement au niveau relationnel, dans votre vie de tous les jours ?
4. Depuis que vous participez au programme de jour du CSG, croyez-vous avoir trouvé des personnes avec qui communiquer ?
5. Vous arrive-t-il d'avoir hâte de venir au programme de jour du CSG ?
6. Votre participation au programme de jour du CSG a-t-il améliorée votre rapport avec vos proches ? (Membres de famille, amis et autres ?)
7. Pensez-vous que votre participation au programme de jour du Centre de service Guigues vous donne la possibilité de vous faire des nouveaux amis ?

B. Bénéfices psychosociaux.

1. Est-ce que les activités de socialisations du centre de services Guigues ont-ils apportées un changement dans votre vie de tout le jour ?
2. Depuis votre participation au programme de jour du centre de services Guigues, vous sentez vous mieux accompagné ?
3. Depuis votre participation au programme de jour du Centre de services Guigues, vos journées et vos semaines passent-elles plus vite qu'avant ?
4. Est-ce que les activités de socialisation au Centre de services Guigues constituent vos principales activités de la semaine ?
5. Depuis votre participation aux activités de socialisation au programme de jour du CSG, avez-vous remarqué les phénomènes suivants ?
 - a) Sommeil (dormez-vous mieux qu'avant ?)
 - b) Avez-vous plus d'appétit ?
 - c) Avez-vous davantage des motivations et d'énergies pour accomplir vos tâches de tous les jours ?
 - d) Consommez-vous moins des médicaments ?
 - e) Consommez-vous moins d'alcool qu'avant ?

6. Votre participation au programme de jour du CSG a-t-elle améliorée votre rapport avec votre entourage ? (Membre des familles et autres ?)

C. Thème 3. Données sociodémographiques

1. Avez-vous quel âge ?
2. Quelle est la langue que vous parlez à la maison ?
3. Quel est votre état matrimonial ?
4. Avez-vous des enfants ? Des petits enfants ?
5. Quelle municipalité d'Ottawa habitez-vous ?
6. Chez le médecin, avez-vous déjà eu de difficultés de vous faire comprendre en français ?

D. Thème 4. Passé professionnel.

1. Dans quel domaine avez-vous travaillé ?
2. À quel âge avez-vous pris votre retraite ?